

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

---

**“CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LAS CUIDADORAS EN  
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, DEL SERVICIO DE CUIDADO  
DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS, HUÁNUCO  
2019”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

AUTORA: Adriano Huaytan, Yudy

ASESORA: Ruiz Aquino, Mely Meleni

HUÁNUCO – PERÚ

2022

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública por etapas de vida, neonato, lactante, infante, adulto mayor y demás poblaciones vulnerables

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73587491

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42382901

Grado/Título: Maestro en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-8340-7898

**DATOS DE LOS JURADOS:**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
3	Flores Quiñonez, Emma Aida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22407508	0000-0001-6338-955X

# D

# H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 29 del mes de agosto del año dos mil veintidós, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| • DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO  | PRESIDENTE |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | SECRETARIA |
| • MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ    | VOCAL      |
| • MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO      | (ASESORA)  |

Nombrados mediante Resolución N°1412-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LAS CUIDADORAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS”, HUÁNUCO 2019**”; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. YUDY, ADRIANO HUAYTAN** para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 7 y cualitativo de Muy bueno

Siendo las 11:30 horas del día 29 del mes de agosto de del año 2022 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

## DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por darme el soporte para salir adelante.

A mis padres Nazario Adriano y Dina Huaytan, por su amor y virtud.

A mi esposo Rusbel, por compartir momentos gratificantes y por su apoyo económico y emocional.

A la niña de mis ojos, Rihanna, por llegar en el momento indicado y ser parte de mis logros.

A las personas que aprecio mis padres y mis hermanas, sin ustedes no estaría donde estoy.

## AGRADECIMIENTO

Al todo poderoso por ser mi guía en los momentos difícil que me ha tocado vivir y con su bendición pude salir adelante.

A mi **hija**, por ser mi motor y motivo de superación continúa. A mi **esposo** por brindarme su amor y apoyo incondicional. A mis **Padres** y **Hermanas**, que son parte importante de mi desarrollo profesional.

A mi “alma máter: **Universidad de Huánuco**”, forjadora de profesionales competentes y con visión al futuro.

Al **Programa Académico de Enfermería** por la formación académica recibida.

A los **docentes** de la casa superior, por ser excelentes maestros y amigos, en especial agradezco a la **Mg Mely Ruiz Aquino** por los conocimientos infundidos, y por su asesoramiento para la realización de dicho estudio.

Al jefe de la Unidad Territorial Huánuco del Programa Nacional Cuna Mas - MINDIS, por las facilidades para la aplicación del trabajo de campo.

A las **madres cuidadoras**, por su participación en este estudio investigativo.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I.....	15
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	15
1.1. Descripción del problema .....	15
1.2. Formulación del problema .....	19
1.2.1. Problema general:.....	19
1.2.2. Problemas específicos: .....	19
1.3. Objetivo general.....	20
1.4. Objetivos Específicos:.....	20
1.5. Justificación de la investigación.....	20
1.5.1. A nivel teórico.....	20
1.5.2. A nivel metodológico .....	21
1.5.3. A nivel practica.....	21
1.5.4. A nivel social .....	22
1.6. Limitaciones de la investigación .....	22
1.7. Viabilidad de la Investigación.....	22
CAPÍTULO II.....	23
2. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de la investigación .....	23
2.1.1. A nivel internacional .....	23
2.1.2. A nivel nacional .....	23
2.1.3. A nivel local .....	25
2.2. Bases teóricas .....	26
2.2.1. Modelo de promoción de salud .....	26

2.2.2.	El modelo Teórico de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian.....	26
2.3.	Definiciones conceptuales .....	27
2.3.1.	Calidad De Atención Integral.....	27
2.3.2.	Atención Integral .....	28
2.3.3.	Componentes de la Atención Integral del Programa Nacional Cuna Más.....	28
2.3.4.	Servicio de Cuidado Diurno Del Programa Nacional Cuna Mas31	
2.3.5.	Módulos Y Salas De Atención Del Servicio de Cuidado Diurno	31
2.4.	Hipótesis.....	31
2.4.1.	Hipótesis general:.....	31
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	32
2.5.	Variables.....	33
2.5.1.	Variable principal.....	33
2.5.2.	Variables comparativas .....	33
2.6.	Operacionalización de las variables (dimensiones e indicadores)..	34
CAPÍTULO III.....		36
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	36
3.1.	Tipo de investigación .....	36
3.1.1.	Enfoque de la investigación .....	36
3.1.2.	Alcance o nivel .....	36
3.1.3.	Diseño del estudio.....	36
3.2.	Población y muestra .....	37
3.2.1.	Población .....	37
3.2.2.	Muestra y muestreo.....	38
3.3.	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	39
3.3.1.	Para la recolección de datos .....	39
3.3.2.	Para la presentación de datos.....	46
3.3.3.	Análisis descriptivo e inferencial .....	47
3.4.	Aspectos éticos.....	47
CAPÍTULO IV.....		49
4.	RESULTADOS .....	49
4.1.	Procesamiento de datos .....	49
4.1.1.	Características generales.....	49

4.2. Calidad de atención .....	56
4.3. Resultados comparativos por tabla de contingencia.....	58
CAPITULO V.....	63
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	63
5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de Investigación .....	63
CONCLUSIONES .....	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	78



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.....	49
Tabla 2. Promedio de edad de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.....	50
Tabla 3. Características laborales de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.....	51
Tabla 4. Promedio del tiempo de servicio en meses de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.....	52
Tabla 5. Promedio de niños a cargo de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.....	53
Tabla 6. Características del estado de salud de los niños del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.....	54
Tabla 7. Datos informativos de los niños del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.....	55
Tabla 8. Descripción de la calidad de atención según componentes, percibida por las madres cuidadoras del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019.....	56
Tabla 9. Nivel de calidad de atención brindada por las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.....	57
Tabla 10. Variable Calidad de atención según grupo etario de las madres cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019.....	58
Tabla 11. Variable Calidad de atención según estado civil de las madres cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019.....	59
Tabla 12. Variable Calidad de atención según grado de escolaridad de las madres cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019.....	60

Tabla 13. Variable Calidad de atención según tiempo de servicio de las madres cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019. ....	61
Tabla 14. Variable Calidad de atención según profesión técnica o universitaria las madres cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019. ....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación gráfica de la edad de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.....	50
Figura 2. Representación gráfica de la variable tiempo de servicio en meses de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019. ....	52
Figura 3. Representación gráfica de los niños a cargo de la cuidadora del programa nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.....	53

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	79
ANEXO 2. INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN .....	82
ANEXO 3. INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN.....	87
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	92
ANEXO 5. CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN .....	93
ANEXO 6. DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO .....	98
ANEXO 7. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO. ....	99
ANEXO 8. BASE DE SATOS.....	100
ANEXO 9. ....	102

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la calidad de atención integral proporcionada por las madres cuidadoras del Programa Nacional Cuna Más en niños menores de tres años. **Métodos:** Estudio transversal, observacional, prospectivo, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo comparativo ejecutado en 80 madres cuidadoras del servicio de cuidado diurno, los instrumentos fueron una guía de entrevista y una escala de calidad de atención; efectuando un análisis estadístico de frecuencias a nivel descriptivo. **Resultados:** Globalmente: 52,5 % de madres cuidadoras presentaron una calidad de atención integral media, 33,8 % mostraron una calidad de atención integral alta y 13,8 % tuvo una calidad de atención integral baja en niños menores de tres años. En cuanto a la evaluación por dimensiones se pudo identificar que, en el aprendizaje infantil, 70,0 % de madres cuidadoras mostro una alta calidad de atención de los niños; en la salud infantil; 71,3 % presentó una calidad de atención media; en el área de nutrición y alimentación 27,5 % mostró una baja calidad de atención. **Conclusión:** Las madres cuidadoras del servicio de cuidado diurno del Programa Cuna Más brindan una atención integral de nivel medio a los niños menores de tres años.

**Palabras clave:** Calidad de atención, servicio de cuidado diurno, Programa Nacional Cuna Más, niños beneficiarios.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the quality of comprehensive care provided by mothers in the National Program Cuna Más in children under three years of age.

**Methods:** Cross-sectional, observational, prospective, quantitative approach and comparative descriptive design study carried out on 80 day-care mothers, the instruments were an interview guide and a quality of care scale; performing a statistical analysis of frequencies at the descriptive level.

**Results:** Overall, 52.5% of caregiving mothers had an average quality of comprehensive care, 33.8% showed a high quality of comprehensive care and 13.8% had a low quality of comprehensive care in children under three years of age. In terms of the evaluation by dimensions it was possible to identify that in early learning, 70.0% of mothers showed a high quality of care for children; in child health; 71.3% presented a medium quality of care; in the area of nutrition and food 27,5% showed low quality of care. **Conclusion:** The Day-care mothers in the Cuna Más Program provide mid-level comprehensive care for children under three.

**Keywords:** quality of care, day care service, Program National Cuna Más.

## INTRODUCCIÓN

La primera infancia representa una etapa determinante en el desarrollo humano, y forma parte del grupo más vulnerable en la sociedad <sup>(1)</sup>, es así que en los primeros años de vida es muy importante tener en cuenta el “desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social de los infantes, que depende tanto de la idoneidad del entorno en el que se desenvuelven los niños desde su nacimiento, así como de la atención que reciben por parte de su entorno más cercano”. También es esencial la participación de los programas sociales que muchas veces ayudan a los niños en condiciones de vulnerabilidad.

Por ello el Programa Nacional Cuna Más (PNCM), requiere fortalecer las brechas de la desigualdad, accediendo para todos los niños al menos a los servicios básicos (saneamiento, salud, nutrición, educación de calidad y agua segura) <sup>(2)</sup>, todo ello debe ser aplicado a nivel nacional y en las zonas de pobreza donde hay carencia de estos servicios.

En consecuencia, esta tesis de investigación se realizó buscando conocer la calidad de atención que proporcionan las cuidadoras a los niños menores de 3 años que son beneficiarios del PNCM, esto permitió describir la calidad de atención que reciben los niños.

Considerado lo expuesto anteriormente, el presente estudio tiene como objetivo de análisis identificar la calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019.

Por ello el presente informe se estructura secuencialmente en 5 partes de este modo:

**Capítulo I**, Incluye la descripción de los aspectos propios de la descripción del problema de estudio, incluyendo la formulación del problema, planteamientos de objetivos, justificación de la realización del estudio, las limitaciones identificadas en la ejecución del estudio y la viabilidad del trabajo de investigación

**Capítulo II**, que está compuesto por el marco teórico del estudio, donde se presentan los antecedentes de la investigación presentados cronológicamente, las bases teóricas que fundamente el estudio y las bases conceptuales que sirvieron para la formulación de la hipótesis y operacionalización de las variables de estudio

**Capítulo III**, analiza la metodología desarrollada en la ejecución de la investigación, comprendiendo el tipo de estudio, nivel investigativo, diseño; identificando la población y muestra de análisis, técnicas, instrumentos, procedimientos de recojo de información, técnicas de análisis de datos y las consideraciones éticas del estudio

**Capítulo IV**; donde se presenta los resultados identificados en el procesamiento de datos y las pruebas de hipótesis formuladas en el estudio.

**Capítulo V**, que abarca la discusión de resultados encontrados en el estudio; y al final se presenta, las conclusiones, recomendaciones, fuentes bibliográficas consultadas y los anexos del estudio.



# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. Descripción del problema

En los niños, los primeros años de vida son trascendentales, pues no todos ellos tienen estímulos tempranos que les permitan conseguir el mayor desarrollo posible (3), evidenciándose las desigualdades de desarrollo en niños de diferente estrato social cuando ingresan a educación inicial (jardín) debido a que los padres no llevan a sus niños a programas sociales u otros centros de estimulación temprana implementados por el estado.

En ese sentido, el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) es una entidad de apoyo gubernamental que ha sido implantado mediante Decreto Supremo N° 003-2012, y se encuentra a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), teniendo como misión esencial optimizar el desarrollo de los niños(as) menores de tres años teniendo como ámbito de intervención las zonas de pobreza y extrema pobreza que conlleven a la superación de las desigualdades en su desarrollo físico, socioemocional y cognitivo mediante servicios de acompañamiento familiar y cuidado diurno(2).

En la actualidad el Perú, mediante la ejecución de políticas públicas a su favor, ha conseguido avances consistentes y trascendentales en la atención integral de la primera infancia (4),, pues en la gestión del gobierno se priorizó en la inversión en la infancia como un compromiso de promoción del desarrollo infantil y la renovación de acuerdos que permita luchar contra el flagelo de la desnutrición infantil y la anemia, políticas que también son asumidas por las nuevas gestiones gubernamentales en la que se priorizan a los infantes.

En esta perspectiva, se recalca que todo niño(a), desde la gestación, tiene derecho a que el entorno social proporcione las condiciones necesarias para conseguir su desarrollo, incluyendo dentro de estas la

atención integral como un proceso que se realiza de manera dinámica en el transcurso de su vida, donde presentará modificaciones significativas en el nivel físico y del neurodesarrollo, debiéndose garantizar una adecuada prestación de servicios adecuados de atención a los niños(as), ya sea que estos se encuentren sanos o enfermos y promover acciones preventivas, terapéuticas y de rehabilitación de la salud(5).

Asimismo, en los temas de infancia se requiere promover el enfoque de atención integral y derechos por encima del enfoque de necesidades de responsabilidad e intervención estatal (6), buscando atender los requerimientos de los niños(as) según sus derechos.

Por ende, la atención integral se define como las intervenciones articuladas dirigidas a promover el desarrollo y bienestar integral de los niños(as), enfatizando la necesidad de fomentar el desarrollo de la infancia por las desigualdades sociales y económicas que existen en el país (7).

La política social en los países es importante para asegurar el crecimiento con inclusión que promueva el desarrollo sostenido y los derechos de sus habitantes (8), donde los programas de apoyo social se han constituido en una importante estrategia social y política, con enfoque directo de asistir a las poblaciones que se encuentra en condiciones de gran vulnerabilidad socioeconómica, como es el caso de la población infantil.

Del Valle y Fernández (9,10) manifiestan que a nivel mundial los programas sociales constituyen a aquellas políticas gubernamentales que están dirigidas a optimizar las condiciones de vida de un grupo poblacional; siendo esto resaltado por Salazar y Reyes (11, 12), quienes afirman que en el Perú es prioridad para el estado invertir en la población infantil.

Por consiguiente, el Servicio de Cuidado Diurno (SCD) adscrito al PNCM; tiene como objetivo “brindar atención integral a niñas y niños de 6 a 36 meses de edad durante su permanencia en el servicio”, a pesar

de eso, se requiere una mejora en la Política de Desarrollo e Inclusión Social (PNDIS) con enfoque a mediano y largo plazo para afrontar adecuadamente la exclusión social existente en el país. (13).

Según un estudio de la consultora Macroconsult-Instituto reveló que más del 77,0 % de los usuarios de programas sociales a cargo del MIDIS refieren que los servicios que estas entidades proporcionan permitieron mejorar su calidad de vida, y un 85,7 % sostuvo que el SCD del PNCM fortaleció su estándar de vida, así mismo 77,4 % de usuarios del Programa de Qali Warma, 89,2 % del programa de apoyo gubernamental Juntos, 83,6 % usuarios de FONCODES y un 93,8 % de beneficiarios del programa Pensión 65, proporcionalmente consideran que los programas sociales mejoraron sus condiciones de vida; y 95 % de usuarios muestra confianza en la prestación asistencial de los programas Cuna Más, Juntos, Qali Warma y Pensión 65 (14).

Las investigaciones realizadas en Huánuco evidenciaron que el 43,8 % de infantes tuvieron completos los controles crecimiento y desarrollo, siendo el indicador relevante en la valoración de la atención proporcionada a la población infantil (15).

En este sentido El PNCM proporciona una atención integral los niños(as) menores de 3 años, así como a las madres gestantes residentes en zonas que están en situación de pobreza, extrema pobreza y alta vulnerabilidad social. Asimismo, busca fortalecer el desarrollo temprano de la infancia para dominar las dificultades presentes en el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo de la población infantil (16).

En este sentido, el SCD, permite brindar atención integral a los niños con edades comprendidas entre los seis meses y tres años de edad, los cuales necesitan de una atención orientada a la promoción de la nutrición, salud, afecto, protección, juego, descanso, desarrollo de habilidades y aprendizaje temprano, proporcionándose este tipo de atención en los “Centros Cuna Más de Cuidado Diurno”, siendo brindado este servicio por madres cuidadores calificadas y adecuadamente

capacitadas para garantizar la satisfacción de los requerimientos básicos de los infantes usuarios de este servicio (17).

Durante los cinco años, se resalta que el SCD tiene permiso oficial del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE) como una institución supervisora de las capacidades y habilidades de los cuidadores comunitarios en la atención integral de los niños(as) garantizando un servicio de calidad a este grupo poblacional para un desarrollo idóneo durante la infancia (18).

En este sentido, se resalta que la poca información sobre los resultados de los programas de apoyo social dirigidos por el Estado se debe esencialmente al déficit de investigaciones periódicas y longitudinales que evalúen el impacto de la atención de los programas sociales en la calidad de vida de la población; destacándose también que la satisfacción y calidad de servicio son variables que se analizan en investigaciones de entidades públicas y privadas debido a que tiene relevancia en la sostenibilidad del servicio brindado; no obstante, respecto a los programas sociales son escasas las investigaciones relacionadas a la medición de la calidad de atención integral.. Al respecto, Cárdenas y Ríos (19,20) expresan que la calidad de atención implica proporcionar un cuidado o atención óptima, integra y eficiente para promover una niñez saludable, requiriendo de la participación social para asegurar la accesibilidad a servicios de calidad a los grupos poblacionales de alta vulnerabilidad como los niños.

Martínez en 2017 (21), señala que la calidad de atención es un aspecto que generalmente es reclamado por la mayoría de los usuarios, representando un problema convergente en el contexto local, nacional e internacional, afirmando que, en los programas sociales implementados en el Perú, ello puede ser producto de la inexistencia de una dirección social con enfoque humanístico que promueva el desarrollo de la población aplicando políticas sociales innovadoras que garanticen la inclusión social.

Asimismo Cavero et al(22) en 2017, sostienen que el PNCM tiene el potencial suficiente para poder fortalecer las capacidades comunicativas y cognitivas de la población menor de 3 años, sin embargo no tiene grandes impactos respecto a la mejora de los conocimientos materno respecto a las prácticas de cuidado infantil en cuanto al componente de nutrición y alimentación de los infantes; destacando que mejorar el aspecto nutricional de los infantes no es un hito prioritario de este programa, no obstante, es una condición requerida e importante para mejorar el desarrollo infantil.

También se menciona que en el año 2018 se presentaron diversos reclamos por probables maltratos hacía los infantes beneficiarios de este programa, evidenciando que la selección de madres cuidadoras del PNCM debe ser optimizada priorizando la evaluación de la atención integral; evidenciándose también una débil supervisión de parte de acompañantes técnicos (AT) que se ha reducido en los últimos años presentándose una brecha de este personal y evidenciando la necesidad de tener un AT en cada comité de trabajo(23) con su respectivo formación en el área.

Finalmente, en el 2019, Cuna Más recibió la certificación ISO 9001:2015, por presentar una gestión de calidad (16).

## **1.2. Formulación del problema**

En el presente estudio se formula las siguientes interrogantes de investigación.

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es el nivel de calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

1. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brindan las cuidadoras, según grupo etario, a los niños en estudio?

2. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brindan las cuidadoras, según estado civil, a los niños en niños?
3. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brindan las cuidadoras, según grado de escolaridad, a los niños en estudio?
4. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brindan las cuidadoras, según tiempo de servicio, a los niños en estudio?
5. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brindan las cuidadoras, según profesión técnica o universitaria, a los niños en estudio?

### **1.3. Objetivo general**

Describir el nivel de calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019.

### **1.4. Objetivos Específicos:**

1. Identificar la calidad de atención que brindan las cuidadoras, según grupo etario, a los niños en estudio.
2. Identificar la calidad de atención que brindan las cuidadoras, según estado civil, a los niños en estudio.
3. Describir la calidad de atención que brindan las cuidadoras, según grado de escolaridad, a los niños en estudio.
4. Identificar la calidad de atención que brindan las cuidadoras, según tiempo de servicio, a los niños en estudio.
5. Analizar la calidad de atención que brindan las cuidadoras, según profesión técnica o universitaria, a los niños en estudio.

### **1.5. Justificación de la investigación**

#### **1.5.1. A nivel teórico**

El estudio se justifica a nivel teórico, por su aportación al fortalecimiento del conocimiento científico considerando que una información sistematizada y actualizada sobre la Calidad de la atención

de los niños es útil para poder brindar o dar a conocer a las personas cuidadoras sobre la calidad de atención; por otra parte, dicho estudio apoya al Modelo teórico de Calidad de la Atención de Avedis Donabedian para él la calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (tres enfoques estructura, proceso y resultado), con todo ello se brindara una atención de calidad que necesitan los niños del PNCM. Así mismo a nivel de Huánuco, no hay este tipo de estudio, por tanto, este estudio será el primero en demostrar la calidad de cuidado del PNCM.

### **1.5.2. A nivel metodológico**

El presente estudio proporciona información esquematizada por el empleo de instrumentos novedosos, validos, confiables y fiables, relevantes que permiten describir la calidad de atención brindado por las cuidadoras del Programa Nacional Cuna Mas, que pueden ser sometidos a pruebas de validez por expertos y la determinación de su valor de confiabilidad para certificar la idoneidad representativa de los resultados de la aplicación. Una vez demostrado su validez y confiabilidad será un aporte importante para ser utilizados en otros trabajos futuros de investigación en instituciones de salud pública y privada a nivel local, nacional, internacional.

### **1.5.3. A nivel practica**

El estudio pertenece a la línea de promoción y prevención de enfermedades, destacándose que los programas de apoyo social son políticas públicas destinados a mejora la calidad de vida de toda una población, por ello se pretende mejorar a nivel alimentación y nutrición considerando la contratación de un nutricionista; con ello se mejora la alimentación tanto en desayuno, almuerzo y media tarde y de esta manera reducir la desnutrición y anemia que son problemas de salud pública que aqueja a población mundial y nuestro país no es ajeno a lo

ello, por ende se necesita la inclusión de diferentes sectores para mejorar las estrategias en Programas Sociales.

#### **1.5.4. A nivel social**

Confederalmente la presente investigación apoyará a los estudiantes de enfermería, Universidad de Huánuco, Programa Cuna Mas y a la sociedad en general, porque la investigación que se realiza es de importancia para la sociedad ya que les permite trabajar y estudiar, en este sentido los niños recibirán una atención de calidad en el Programa Nacional Cuna Más. Por otra parte, sugiero utilizar instrumentos creados por uno mismo de esa manera se recopilará más información y siempre ir de la mano con los bases científicas.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Son pocos los antecedentes relacionados a la calidad de atención a nivel de Programas Sociales específicamente Cuna Mas, para ello se trabajará con antecedentes nacionales de otros contextos similares.

#### **1.7. Viabilidad de la Investigación**

El estudio fue viable debido a que se contó con el apoyo de las autoridades y documentos necesarios de la universidad, también se contó con el apoyo de las autoridades del “Programa Nacional Cuna Mas” de Huánuco desde la autorización hasta la recolección de los datos. Asimismo, se contó con los recursos económicos para garantizar el desarrollo del estudio de investigación hasta culminar.



## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Referente a los antecedentes de investigación consideramos:

##### 2.1.1. A nivel internacional

En Ecuador (Quito) 2016, Moreno <sup>(24)</sup>, llevó a cabo un estudio titulado “Análisis de la política de desarrollo infantil integral, en niñas y niños de 0 a 3 años de edad, en centros infantiles del buen vivir (CIBV)”. El estudio fue descriptivo con nivel observacional transversal, el universo fue 30 de un total de 48 infantes, la técnica e instrumento fue observación y ficha de registro, realizó un análisis descriptivo, finalmente concluyó que el 60% cumplen con buenas prácticas de salud preventiva, aún hay alguna deficiencia en cuanto la infraestructura y participación de la comunidad. El estudio aportó en la elaboración de instrumentos.

##### 2.1.2. A nivel nacional

En Puno, Perú año 2018 Hilari y Chura <sup>(25)</sup>, realizaron un estudio titulado “Evaluación de los usuarios sobre la calidad de servicio del Programa Pensión 65 en los Distritos de Acora, puno”. La investigación fue descriptiva, explicativo y transversal en 201 beneficiarios, aplicando como técnica la encuesta y un cuestionario estructurado como instrumento, utilizaron la estadística descriptiva. Los resultados fueron explicados en tres componentes: afiliación (64,90%) con 11 puntos, otorgamiento de servicios la población adulta mayor la califica como buena (45,69%) con 10 puntos, y la subvención económica sobre la valoración de la calidad de vida, refieren que esta mejoró (57,71%) con 11 puntos, el estudio aportó para la elaboración de cuadro de operacionalización e instrumentos.

En Huancavelica, Perú en el año 2016, Loayza y Ignacio <sup>(26)</sup>, desarrollaron un estudio titulado “Programa Social en Educación y Salud

de los niños y niñas de las familias beneficiarias en el centro de pueblo libre Huancavelica”. El diseño del estudio fue descriptivo causal, transversal, la muestra fue 40 beneficiarios de un total de 40, para ello utilizaron la encuesta y un cuestionario es así que consideraron la estadística descriptiva. Los resultados fueron, en alimentación mejoró de regular de 17,5% a bueno 82,5% con alimentos de mayor contenido proteico, en salud como prácticas de higiene adecuada, prevención de enfermedades y la atención con SIS fue de 77,5%. El estudio aportó para definir la prueba estadística.

En Lima, Perú, 2016, Marmanillo <sup>(27)</sup>, ejecutó la investigación titulada “Calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Mala-Lima 2014”. La investigación fue descriptiva, no transversal, desarrollada en 35 usuarios considerados al 100%, la técnica e instrumento fue encuesta, entrevista y utilizó el análisis estadístico descriptivo. Finalmente llegó a concluir que 20,0% refieren que tienen una mala calidad de vida, el 71,4% la valoran como regular y 8,6% como buena. El estudio aportó para la elaboración del cuadro de operacionalización de variables y matriz.

En Perú, 2015, Salazar <sup>(28)</sup>, efectuó la investigación “La atención integral en el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 3 años del Wawa Wasi Institucional - Sunarp”. Realizando una investigación descriptiva en una muestra de 18 niños utilizó la entrevista y la guía de entrevista, trabajó con análisis descriptivo, cuyo resultado fue, hubo mejora en cuanto al desarrollo de los niños (as) reportando que es mínima la asistencia diaria y también la permanencia en los seis primeros meses. Sirvió para elaborar la parte de la descripción de problema y formulación de problema.

En Ayacucho, Perú 2014 Tenorio y Zurita <sup>(29)</sup>, ejecutaron un estudio titulado "Calidad de vida con enfoque socio sanitario en los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Pacay casa-Ayacucho 2014". Cuyo estudio fue cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra fue 83 adultos mayores de un total de 171 beneficiarios del Programa, utilizaron la encuesta y un test de

calidad, aplicaron la estadística descriptivo, en cuanto a los resultados mostraron que 51,8% fueron beneficiarios PP 65, de los cuales, 32,5% presentó un estándar de vida favorable y 10,6% mostraron un estándar de vida no favorable; al evaluar la condición laboral y económica, solo 10,84% tuvo condiciones favorables; 34,94% mostraron una adecuada condición de salud y 16,9% tuvo condiciones no favorables de salud, aportó en la elaboración de marco teórico.

### **2.1.3. A nivel local**

En Huánuco, 2019, Silva <sup>(30)</sup>, realizó el estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre manipulación e higiene en la alimentación de los niños y niñas en el Programa Social Cuna Mas, Tingo María”. El estudio fue descriptivo en una muestra de 10 de un total de 20 madres cuidadoras, consideró la encuesta y un cuestionario, utilizó la estadística descriptiva. Los resultados fueron el 70% de mamás aceptan que cocinar carne para los niños tiene que ser variado, así también el 70% de mamás que se dedican a los niños realizan lavado e higiene de manos ya sea antes y después de dar de comer a los pequeños y el 60% la mayoría de las veces utiliza tazas de lavado práctico, el nivel de conocimiento es medio, con el 50%, es estudio aporte para armar la parte de la descripción de problemas

En Huánuco en el 2016, Fasanando, Loyola, Pando <sup>(31)</sup>, ejecutaron un estudio titulado “Percepciones del cuidado básico brindado al infante por las madres cuidadoras de los Centros Cuna Mas Huánuco -2016”. El tipo de estudio fue cualitativo, descriptivo transversal, la muestra fue 5 de 12 madres cuidadoras, utilizó la observación, entrevista directa a profundidad y filmación, realizó el análisis cualitativo. Conclusión las madres expresan cansancio y mucha carga laboral debido que los niños pequeños necesitan cuidado personalizado y responsabilidad, esto conllevó que las cuidadoras lleguen a tener dolores musculares. Aportó en la descripción de problema, planteamiento de problema y discusión de resultados.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Modelo de promoción de salud**

El Modelo de Promoción de la Salud MPS propuesto por Nola Pender se enfatiza en estudiar el comportamiento humano relacionado con la salud de cada persona (si está enfermo, si se cuida y que acciones considera para mejorar o cuidar su salud) <sup>(32)</sup>, este MPS exhibe ampliamente la generación de conductas saludables es así que enfatiza en “modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud”.

La presente teoría se asocia con esta investigación, porque tiene un gran aporte en la sociedad, ya que hay padres que trabajan y estudian para poder salir adelante con sus hijos en ese sentido PNCM brinda una atención mediante las cuidadoras quienes son encargadas de cuidar y brindar una atención de calidad al niño, en este sentido la niñez por ser un periodo trascendental y progresivo se caracteriza por dos grandes cambios el crecimiento y el desarrollo, para lo cual es fundamental una adecuada nutrición e ir de la mano con la alimentación.

De acuerdo a lo analizado sobre la teoría de Nola Pender hace referencia el rol que tiene que cumplir la cuidadora en este caso en la alimentación y nutrición. La teoría de Nola Pender también habla sobre la influencia que tiene el personal de salud en este caso en los niños que se encuentran el PNCM. Y también se basa en la educación de las personas, es decir las madres a cargo de los niños deben recibir constante capacitación en temas de nutrición aprendizaje etc.

### **2.2.2. El modelo Teórico de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian**

Este modelo fue propuesto por Avedis Donabedian quien define la atención de calidad como aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas, a su vez considera tres enfoques

estructura, proceso y resultado como medios esenciales para evaluar la calidad de atención, permitiendo sistematizar criterios para la mejora de la calidad del servicio siendo su contribución más importante establecer que los Indicadores de estructura incluyen las características logísticas y también los recursos humanos, materiales y financieros que se encuentran disponibles en los lugares donde se proporciona la atención (33).

Según el Médico Avedis Donabedian la calidad de atención que deben recibir los niños menores de 3 años es muy importante tener en cuenta los recursos humanos y financieros, por ello el PNCM debe contar con todos los recursos básicos para la atención de calidad; por otro lado los proveedores deben tener actitudes, habilidades, destreza y técnica para que pueden llegar al niño en este caso; en cuanto al ambiente de la atención se refiere a las características del local ya sea por fuera o por dentro estas deben tener buena iluminación, ventilación y dibujos que les atrae mucho a los niños, y estas decidan quedarse sin temor al ambiente, por ultimo nos refiere que el usuario debe sentirse satisfecho para la atención que recibe por parte de los proveedores.

Esta teoría está relacionado a mi tema, según Avedis Donabedian, se puede determinar que una calidad de atención va depender de los recursos humanos y financiamiento a la vez del medio ambiente en que se le brinda la atención; en cuanto al satisfacción del usuario en este caso los niños del PNCM, deben recibir una calidad de atención permanente para que puedan salir sanos y fuertes en cuanto a la atención a nivel nutrición, alimentación y salud.

## **2.3. Definiciones conceptuales**

### **2.3.1. Calidad De Atención Integral**

#### **2.3.1.1. Definiciones De Calidad**

De acuerdo a lo que indica la Organización Mundial de la Salud OMS, la calidad es “Un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud” (34).

De acuerdo a la American society for quality control (ASQC) <sup>(35)</sup>, es el conjunto de características de diferentes productos, procesos y servicios que al estar en buenas condiciones cumple con lo más alto grado de seguridad para cubrir los requerimientos del cliente o población usuaria.

Por su parte el Norma ISO 9001 “Internacional Organización for Standardization la calidad es entendida como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, así mismo afirma que la calidad es algo complejo y requiere de un largo y gran recorrido para ser comprendido tanto en la vida económica como en la vida social” <sup>(36)</sup>.

### **2.3.2. Atención Integral**

Según la Norma Técnica N° 864 – 2016 MIDIS/PNCM (Ministerio de Inclusión Social y Programa Nacional Cuna Mas) <sup>(37)</sup>. La atención integral es brindar afecto armonía y una alimentación nutritiva, es así que el apoyo que recibe el beneficiario (de 6 a 36 meses) ayuda en su crecimiento, supervivencia, desarrollo y aprendizaje de (familiar, comunitario, institucional).

A si mismo el Programa Nacional Cuna Mas, define la atención integral como “Conjunto de intervenciones articuladas y complementarias destinadas a asegurar el desarrollo y bienestar de los niños y niñas usuarias del servicio” <sup>(38)</sup>.

Por su parte la Sociedad Americana Contra El Cáncer (American Cancer Society), la atención integral es pilar fundamental para satisfacer las necesidades del usuario, comunidad, familia e individuo, y no solo las dolencias médicas y físicas <sup>(39)</sup>.

### **2.3.3. Componentes de la Atención Integral del Programa Nacional Cuna Más.**

#### **2.3.3.1. Salud infantil**

La salud infantil según el PNCM <sup>(37)</sup>, es brindar condiciones favorables tanto a los niños, la familia y a los agentes comunitarios, a la vez lo que más interesa al programa es educar a nivel salud para que así puedan

adaptar prácticas ya sea en lavado de mano, higiene personal etc., durante la estadía en el SCD la madre cuidadora organiza el espacio implemente sus áreas para luego educar, aconsejar y orientar para que madre pueda aplicar en casa.

Para gozar de una buena salud plena y en armonía es estar libre de todo mal <sup>(40)</sup>, por ello la OMS define la salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud <sup>(41)</sup>, es el bien máspreciado que puede poseer un ser humano y es uno de los pilares más importantes para construir la felicidad y la realización personal, con ello cada individuo tiene la capacidad de cuidar guiar ayudar al prójimo.

El componente salud cuenta con tres ejes

- a) “Promoción de prácticas saludables”
- b) “Promoción de ambientes y entornos seguros y saludables”
- c) “Promoción de la participación de la comunidad en la construcción de una cultura de salud”

### **2.3.3.2. Alimentación y Nutrición**

Según el MIDIS es “brindar atención alimentaria y nutricional segura, nutritiva, agradable y adecuada para las niñas y los niños con la finalidad de mejorar y mantener los estados nutricionales de los usuarios del programa” <sup>42)</sup>.

Así mismo la OMS <sup>(43)</sup>, indica que una buena nutrición (el consumo de alimentos que se encuentra en relación con los requerimientos dietéticos que necesita nuestro organismo) y está se debe iniciar en los primeros años de vida para así lograr un buen desarrollo físico y mental de esta manera mantenerse sanos y fuertes por más tiempo.

El estado nutricional <sup>(44)</sup>, de un ser humano es el resultado del balance entre el consumo y las necesidades de nutrientes como microelementos

y macroelementos, estos son esenciales para un óptimo estado de salud del individuo.

**El PNCM sostiene lo siguiente:** El PNCM <sup>(42)</sup> por ser del estado peruano lo que ofrece en cuanto a la alimentación es el aporte de 70% de las necesidades calóricas, entre 80-90% de proteínas y al menos el 70% de micronutrientes (Zinc, vitamina A) y solo el 30-45% de grasa. Además, los alimentos que se va preparar deben estar libre de cualquier enfermedad que muchas veces pone en peligro la salud.

El PNCM hace de reconocimiento en cuanto a la alimentación interactiva “que la alimentación es un momento placentero de interacción afectiva, socialización y de aprendizaje entre los cuidadores y las niñas y niños” <sup>(42)</sup> durante la alimentación (desayuno, almuerzo y media tarde) no solo están aprendiendo el consumo de alimentos sino participan manipulan y eso hace que ellos potencializan su aprendizaje.

### **2.3.3.3. Aprendizaje infantil temprano**

La adquisición de aprendizaje durante el día a día en el SCD es bajo el enfoque <sup>(42)</sup> “ atención integral” es decir el niño o niña aprende jugando y recibiendo afecto por parte de las cuidadoras, quienes adquieren ese don para poder enseñar, guiar y tenerlas mucha paciencia, cada niño adquiere conocimientos y valores de parte de las madres cuidadoras para que n el futuro sean personas de bien, bajo este contexto el SCD define “en los momentos de cuidado cotidiano, en las interacciones y en las actividades de autonomía y exploración en las que la niña y el niño asumen un rol activo y protagónico en la construcción de sus aprendizajes”

Para la atención integral en niños menores de 3 años el (Centros Infantil de Atención Integral CIAI) <sup>(42)</sup>, es lo recomendado donde la misma población participa voluntariamente y para ello debe gozar de buena salud mental (certificado médico del establecimiento de salud donde indique buena salud física y mental) y consigo llevar su documento de identidad de ser peruana, así mismo debe tener de 21 a 50 años de edad.



### **2.3.4. Servicio de Cuidado Diurno Del Programa Nacional Cuna Mas**

El SCD. “Es una de las modalidades de intervención del PNCM, a través del cual se brinda atención integral a niños entre 6 y 36 meses de edad, que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema, y requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades” <sup>(7)</sup>.

El SCD es un programa social de co-gestión del estado peruano con los comuneros de la zona urbana con la finalidad del desarrollo <sup>(7)</sup>. “A través de este programa se busca promover la intervención articulada de sectores y niveles del gobierno y promover la participación y cooperación de la comunidad, organizaciones sociales de base y el sector privado”.

### **2.3.5. Módulos Y Salas De Atención Del Servicio de Cuidado Diurno**

Para la conformación del módulo y sala se debe contar con una madre cuidadora quien tiene una responsabilidad durante la permanencia y este módulo está constituido por una madre cuidadora y una colección de infantes, para ello la cantidad varía en lo siguiente ejemplo <sup>(7)</sup>: Módulo de bebés y/o gateadores tiene que estar a cargo una madre cuidadora (considerándose en este módulo como máximo un niño menor de un año); en módulo de exploradores o caminantes donde la madre cuidadora tiene que tener a cargo ocho niñas(o), el SCD también cuenta con una sala donde se aprecia un espacio de juego y cuidado, esta sala consta de 3 partes (sala de gateadores o bebés, sala mixta y sala de exploradores).

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general:**

**Ha:** Existe diferencia en el nivel de Calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años en estudio.

**Ho:** No existe diferencia en el nivel de Calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años en estudio.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas**

**Ha1:** Existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según grupo etario, a los niños menores de 3 años en estudio.

**Ho1:** No existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según grupo etario, a los niños menores de 3 años en estudio.

**Ha2:** Existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según estado civil, a los niños menores de 3 años en estudio.

**Ho2:** No existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según estado civil, a los niños menores de 3 años en estudio.

**Ha3:** Existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según el grado de escolaridad, a los niños menores de 3 años en estudio.

**Ho3:** No existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según el grado de escolaridad, a los niños menores de 3 en estudio.

**Ha4:** Existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según tiempo de servicio, a los niños menores de 3 años en estudio.

**Ho4:** No existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según tiempo de servicio, a los niños menores de 3 años en estudio.

**Ha5:** Existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según profesión técnica o universitaria, a los niños menores de 3 años en estudio.

**Ho5:** No existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según profesión técnica o universitaria, a los niños menores de 3 años en estudio.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable principal**

Calidad de atención

### **2.5.2. Variables comparativas**

Grupo etario

Estado civil

Grado de escolaridad

Tiempo de servicio

Profesión técnica o universitaria

## 2.6. Operacionalización de las variables (dimensiones e indicadores)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Calidad de atención	Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad	Según componente del Programa Nacional Cuna Mas están incluido los niños de 6 a 36 meses.	Salud Infantil	Cualitativa	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto o Mediano <b>Bajo</b>	Nominal Politómica	Cuestionario Calidad de atención en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas
			Alimentación y Nutrición	Cualitativa	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto o Mediano <b>Bajo</b>	Nominal Politómica	
			Aprendizaje infantil temprano	Cualitativa	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Alto o Mediano <b>Bajo</b>	Nominal Politómica	
Características generales	Es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes, ejemplo: temperamento, personalidad, simbólico y aspecto físico.	Según la encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Es encargado de los censos de población, vivienda, empresas, agrarios etc.	Características sociodemográficas	Cualitativa	Edad	Único	Numérico	Guía de entrevista de las características generales
				Cualitativa	Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	Nominal Politómica	
				Cualitativa	Grado de instrucción	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal	
			Características laborales	Cuantitativa	Años de servicio	Único	Numérico	
			Cualitativa	Profesión	Si no	Nominal		

			Características demográficas	Cuantitativo	Edad del niño	Único	Numérico	
				Cualitativa	Género	Femenino Masculino	Nominal	
			Características del estado de salud	Cualitativa	Presencia de enfermedad	Si No	Nominal	
				Cualitativa	Tipo de enfermedad	Único	Nominal	
				Cualitativa	Cumplimiento de CRED	Si No	Nominal	
				Cualitativa	Cumplimiento de inmunización	Si No	Nominal	
			Datos informativos	Cualitativa	Responsable niño de llevar a la cuna	Único	Nominal	
				Cuantitativo	Asistencia del niño	Único	Numérico	
Variables comparativas	Grupo etario			Cualitativa	Adulto joven Adulto medio Adulto maduro		Nominal	Guía de entrevista
	Estado civil			Cualitativa	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada		Nominal	
	Grado de escolaridad			Cualitativa	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta secundaria completa Superior incompleta Superior completa		Nominal	
	Tiempo de servicio			Cualitativa	Único		Numérico	
	Profesión técnico o universitario			Cualitativa	Si No		Nominal	

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de investigación

<b>Según tipo de intervención de la investigadora</b>	Fue <b>observacional</b> , porque no existió intervención alguna, los datos reflejan la evolución natural de los eventos ajena a la voluntad del investigador.
<b>Según planificado</b>	Fue <b>prospectivo</b> , porque que la información fue recogida en el momento de aplicación de los instrumentos.
<b>Según número de mediciones de variables</b>	Fue <b>transversal</b> porque las madres fueron encuestadas una sola vez.
<b>Según el número de variables</b>	Fue <b>descriptivo comparativo</b> porque se realizó comparaciones entre dos o más grupos de estudios para establecer diferencias entre ella.

#### 3.1.1. Enfoque de la investigación

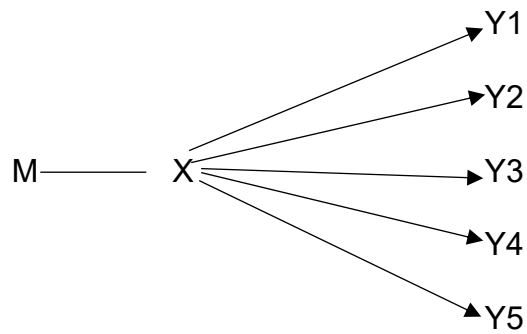
Este estudio es cuantitativo porque ameritó realizar la medición variable en estudio; considerando la estadística descriptiva.

#### 3.1.2. Alcance o nivel

Estudio de nivel descriptivo, porque se pretendió describir la variable en estudio.

#### 3.1.3. Diseño del estudio

Para efectos de la ejecución de la investigación se consideró el diseño descriptivo-comparativo:



**DONDE:**

M = Muestra

X = variable principal

Y = Variable comparativa

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

En este sentido la población fue de 100 cuidadoras, según el reporte del PNCM Huánuco del año 2019 (**Ver anexo 10**).

A continuación, se consideró los criterios de inclusión, exclusión y eliminación de investigación:

### a) Criterios de inclusión exclusión y eliminación

	SI	NO
<b>CRITERIOS DE INCLUSION</b>		
1. Cuidadoras del programa nacional Cuna Mas que han tenido a cargo niños menores de 3 años.		
2. Cuidadoras del programa nacional Cuna Mas que en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se encontraron presentes.		
3. Cuidadoras del Programa Nacional Cuna Mas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.		
4. Cuidadoras con un tiempo de servicio mayor a 3 meses		
5. Cuidadoras responsables directas del cuidado de los niños		
<b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b>		
1. Cuidadoras del Programa Nacional Cuna Mas que en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos no se encontraron presentes fueron 6		
2. Cuidadoras del Programa Nacional que no desearon participar en el estudio y no firmaron el consentimiento informado 2		
3. Acompañantes Técnicos (ATs) del programa Nacional Cuna más fueron 6		
4. personal de cocina fueron 3		
<b>CRITERIOS DE ELIMINACIÓN</b>		
1. A las cuidadoras que no hayan contestado más del 90% de preguntas (hubo 3 cuidadoras que dejaron en blanco las preguntas)		

### b) Ubicación de la población en espacio

El estudio fue realizado en los diferentes sectores de Pomares, Loma Blanca, Jactay, Moras y Pillco Marca, pertenecientes al distrito de Huánuco, cuya oficina institucional del PNCM está ubicado en Jr. 28 de Julio N° 1106 - Tercer Piso, en la ciudad de Huánuco.

### c) Ubicación de la población en tiempo

Se realizó entre los meses de abril a diciembre del año 2019

### 3.2.2. Muestra y muestreo

**Unidad de análisis:** 80 cuidadoras del servicio de cuidado diurno del PNCM

**Unidad de muestreo:** 80 cuidadoras del Programa Nacional Cuna Mas.



**Marco muestral:** Relación proporcionada en un formato Excel por el Programa Nacional Cuna Mas de la oficina principal de Huánuco.

### 3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

#### 3.3.1. Para la recolección de datos

##### 3.3.1.1. Técnicas e instrumentos

<b>FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO</b>	
<b>1. Técnica</b>	Entrevista
<b>2. nombre</b>	Guia de entrevista de características generales
<b>3. autor</b>	Elaboracion propia
<b>4. Objetico</b>	Caracterizar a las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019.
<b>5. Estructura</b>	12 preguntas clasificadas en 2 partes cada uno con sub divisiones, la primera parte lo conforma datos de la cuidadora con características sociodemográficas (3 preguntas), características laborales (3 preguntas); y en la segunda parte se encuentra datos del niño (a) con características demográficas (2 preguntas), características del estado de salud (3 preguntas) y datos informativos (2 preguntas).
<b>6. Momento de aplicación</b>	El momento adecuado fue a la hora de salida mientras las cuidadoras esperan que los padres recojan a sus niños.
<b>5. Tiempo de aplicación</b>	2 minutos.

<b>FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO</b>	
<b>1. Técnica</b>	Encuesta
<b>2. Nombre</b>	Cuestionario Calidad del servicio del cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas
<b>3. Autor</b>	Alva García D. <sup>(4)</sup>
<b>4. Objetivo</b>	Describir el nivel de calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019.
<b>5. Estructura</b>	El instrumento presentó 23 ítems dividido en 3 dimensiones: salud infantil (9 ítems), nutrición y alimentación (9 ítems) y aprendizaje infantil temprano (5 ítems).

<b>6. Medición del instrumento general</b>	<b>Nivel de calidad de atención brindada por las cuidadoras</b> Las cuales se encuentran constituidas por 23 ítems, en ello tres dimensiones: Salud infantil, alimentación, nutrición y aprendizaje infantil temprano, a las cuales se les aplicó baremos de la siguiente manera: Alto = 85-115 puntos Medio = 54-84 puntos Bajo = 23-53 puntos
<b>7. Medición de instrumento por dimensión</b>	A cada dimensión se le aplicó baremos de la siguiente manera: <b>Salud infantil</b> Alto = 33-45 puntos Medio = 19-32 puntos Bajo = 5-18 puntos <b>Alimentación y nutrición</b> Alto = 33-45 puntos Medio = 19-32 puntos Bajo = 5-18 puntos <b>Aprendizaje infantil temprano</b> Alto = 19-25 puntos Medio = 12-18 puntos Bajo = 5-11 puntos
<b>8. Momento de aplicación</b>	El momento adecuado fue a la hora de salida mientras las cuidadoras esperan que los padres recojan a sus niños.
<b>9. Tiempo de aplicación</b>	10 minutos

### 3.3.1.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

#### d) Validez por juicio de expertos:

Los instrumentos se sometieron al juicio de jueces y expertos, para efectuar la validez de contenido de cada instrumento, para garantizar que los ítems del instrumento miden la variable que pretenden medir, siendo cada uno de ellos representativos del universo del contenido o alcance de los constructos evaluados; realizando la validación de contenido de la siguiente manera: Se seleccionaron 4 expertos y 1 juez ver (ANEXO 5), que contaron con estas características: expertas (licenciadas en enfermería que laboran en crecimiento y desarrollo CRED y PNCM), juez (docente en investigación de la universidad de Huánuco), quienes juzgaron los ítems teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones e indicadores
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación

Cada experto y juez recibieron suficiente información escrita sobre el estudio mediante la solicitud para validación de Instrumento (**Ver anexo 3**), hoja de criterios de evaluación de contenido, hoja de observaciones de cada uno de los expertos, matriz de consistencia del estudio (**Ver anexo 1**), y la hoja de constancia de validación de experto (**Ver anexo 5**).

Cada experto y juez asignó la puntuación respectiva por cada reactivo, donde hicieron diversas correcciones, recomendaciones y sugerencias para poder optimizar el instrumento hasta considerar que el instrumento era aplicable en la muestra de análisis; para finalmente firmar la constancia de validación (**Ver anexo 5**) como se evidencia a continuación:

N°	Nombres y apellidos de experto (a)	Cargo	Opinión de aplicabilidad	
			Guía de entrevista de características generales	Cuestionario de escala de atención de calidad del servicio del cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas
1	Lic. Nidia Victoria, Rosales Córdova	Coordinadora de área niño	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Percy Omar Leandro Isidro	Jefe de la Unidad Territorial Huánuco PNCM-MINDIS	Aplicable	Aplicable
3	Mg. Fernando Mamani Martel	Especialista Integral del Programa Nacional Cuna Mas.	Aplicable	Aplicable
4	Mg. Diana Karina Palma Lozano	Directora en gestión de investigación	Aplicable	Aplicable
5	Lic. Graciela Maritza Ponceano Reyes	Coordinadora de Crecimiento y desarrollo	Aplicable	Aplicable

**e) Confiabilidad de los instrumentos de investigación:**

Se determinó con un estudio piloto efectuado el día 6 de junio del 2019 en el local “Las abejas”, ubicada en Aparicio pomares en una muestra de 8 cuidadoras escogidas por conveniencia; quienes contestaron los ítems del instrumento según directivas establecidas para la realización del estudio, evaluando diversos indicadores identificándose una proporción de respuesta de 95,0% de encuestados y una proporción de respuestas por ítems de 92,5%.

Con la información encontrada en el estudio piloto se encontró la confiabilidad estadística del “Cuestionario Calidad de atención del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas”, con el Alfa de Cronbach hallándose una confiabilidad de 0.962 mostrando una consistencia interna muy alta, y evidencia que es un instrumento fiable que permite realizar mediciones consistentes de la variable de análisis, validando su aplicación en el estudio; presentándose a continuación la evidencia de prueba piloto:

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
V1	Cadena	3	0		Ninguno	Ninguno	3	Izquierda	Nominal	Entrada
V2	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
DIMENSIO...	Numérico	1	0	DIMENSION S...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V4	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V5	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V6	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V7	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V8	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V9	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V10	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
DIMENSIO...	Numérico	2	0	DIMENSION N...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V12	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V13	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V14	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V15	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V16	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V17	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V18	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V19	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
DIMENSIO...	Numérico	2	0	DIMENSION A...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V21	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V22	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V23	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
V24	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 22:28 14/05/2019

DIZAJE

22	23
5	5
5	5
5	4
4	4
5	4
4	5
5	5

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Leer archivo Excel

F:\INVESTIGACION 2019 CUNA MAS ANTECEDENTES CUNA MASS\base de datos escala 2019.xlsx

Hoja de trabajo: Sheet1 [A1:X10]

Rango: [ ]

Leer nombres de variable desde la primera fila de datos

Porcentaje de valores que determinan tipo de datos: 95

Ignorar filas y columnas ocultas

Eliminar espacios iniciales de valores de cadena

Eliminar espacios finales de valores de cadena

Vista previa

	V1	V2	DIMEN...	V4	V5	V6
1	1	5	5	5	5	5
2	1	5	5	5	5	5
3	2	5	4	5	5	5
4	3	5	5	5	5	5
5	4	5	4	5	5	5
6	5	5	5	4	5	4

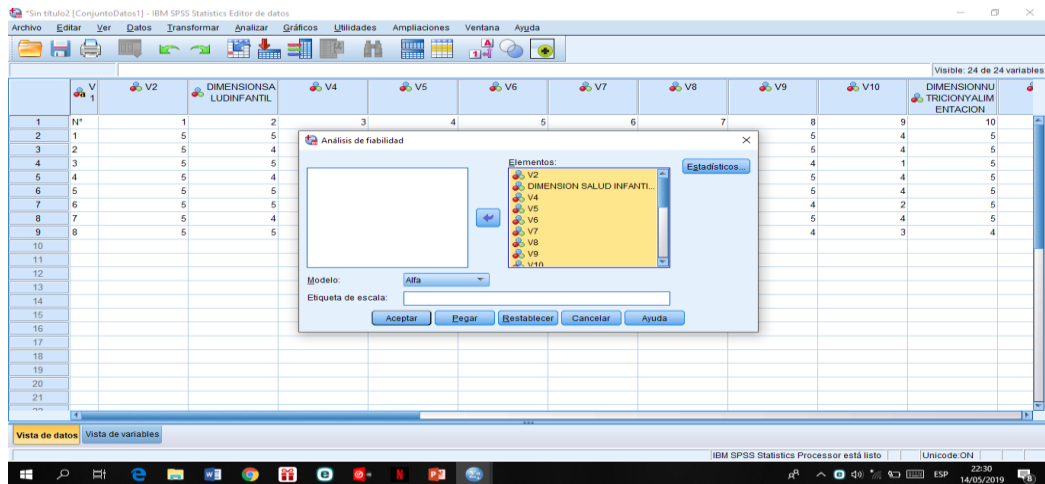
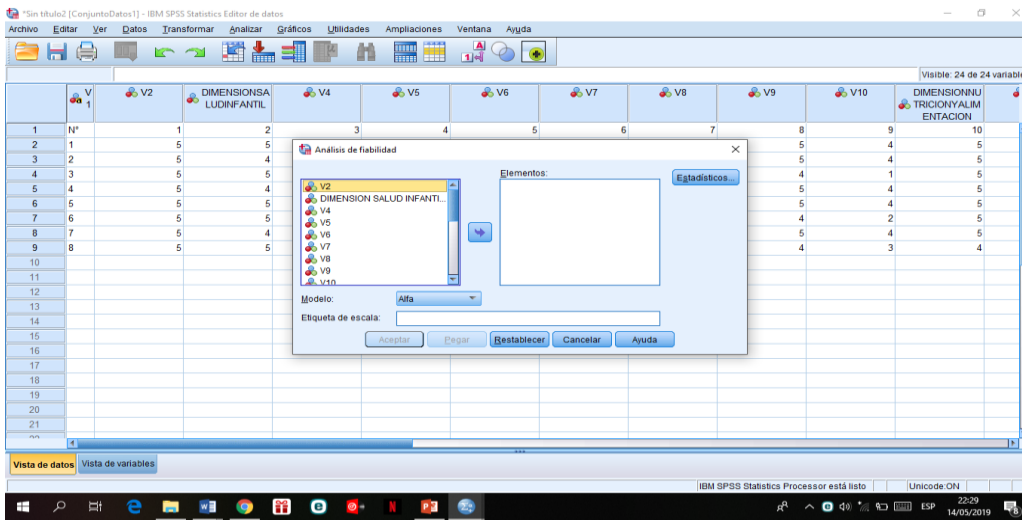
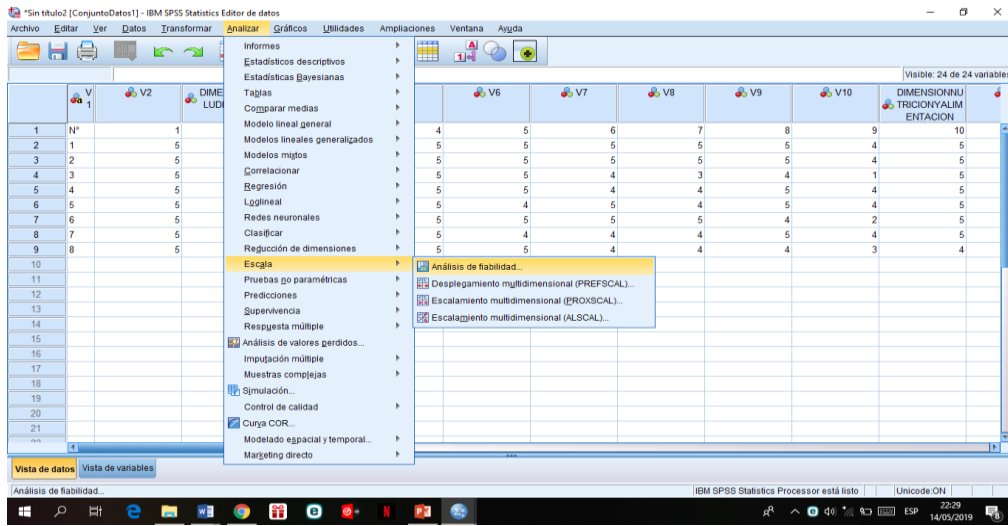
El tipo de datos final se basa en todos los datos y puede ser diferente de la vista previa, que se basa en las primeras 200 filas de datos. La vista previa solo visualiza las primeras 500 columnas.

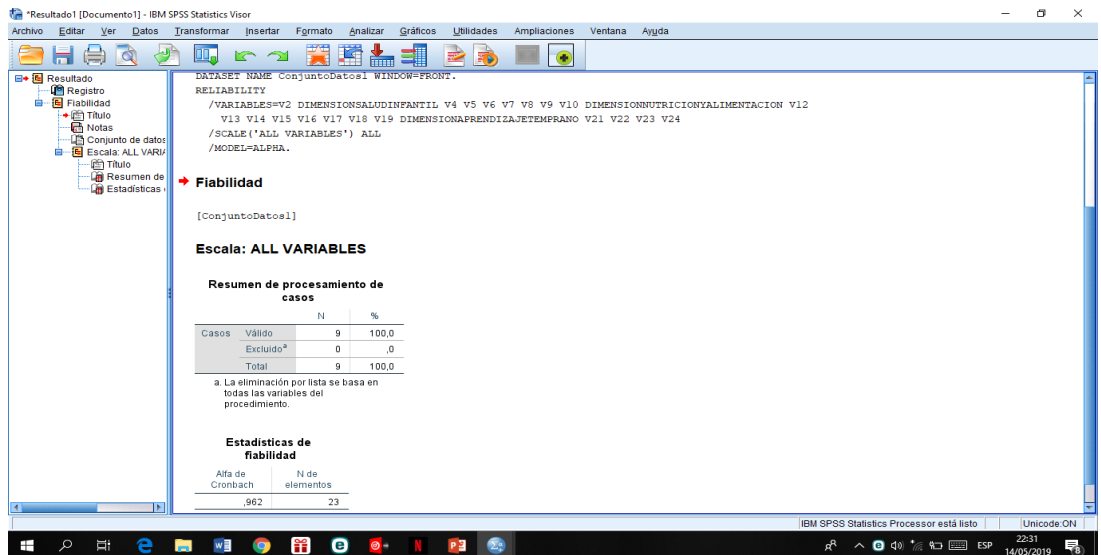
IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 22:27 14/05/2019

IBM SPSS Statistics Editor de datos

	V1	V2	DIMENSIONSA LUDINFANTIL	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	DIMENSIONNU TRICION YALIM ENTACION
1	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
3	2	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5
4	3	5	5	5	5	5	4	3	4	1	5
5	4	5	4	5	5	6	4	4	5	4	5
6	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5
7	6	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5
8	7	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5
9	8	5	5	4	5	4	4	4	4	3	4

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 22:29 14/05/2019





### 3.3.1.3. Procedimiento de recolección de datos

- a) **Autorización:** El 4 de junio del año 2019 se emitió un oficio al jefe de la Unidad territorial Huánuco del PNCM–MINDIS solicitando el permiso para ejecutar el estudio (**Ver Anexo 6**), una vez presentado a dicha institución la aceptación fue mediante un oficio de permiso institucional dado el 4 de julio del 2019. (**Ver Anexo 7**)
- b) **Recursos:** Los recursos utilizados en este estudio fueron financiados con dinero propio.
- c) **Capacitación:** Se contrató a tres personas para realizar la entrevista y recojo de información, quienes fueron capacitadas metodológicamente durante los días 8 y 9 de junio del 2019, previa elaboración de un plan de trabajo, con los protocolos establecidos en la aplicación de instrumentos, se presenta evidencia de encuestadores:

Nº	Nombres y apellidos de encuestadores (a)	Cargo
1	Thalía Isabel, Albino Vergara	Estudiantes de enfermería
2	Liliana Ramírez Lujerio	Estudiantes de enfermería
3	Angela Pacheco Venancio	Estudiantes de enfermería

**d) Aplicación de instrumentos:** Esta etapa se inició el día 06 de julio del 2019 donde las encuestadoras debidamente identificados (foto chet) llegaron al local comité “Gotitas de lluvia” previa coordinación y presentación de encuestadores al Jefe de la unidad territorial de PNCM y los Acompañantes Técnicos (AT) por sectores para que otorgue el apoyo necesario para la realización del trabajo de campo; luego las encuestadoras esperaron que los niños sean recogido por sus padres y a medida que se iban los niños y la cuidadora quedaba libre los abordaban cortésmente (saludo e identificación), pidiendo cordialmente su participación en el estudio, y haciéndoles firmar el consentimiento informado (**Ver anexo 4**) a las que se mostraban de acuerdo para participar de la recolección de datos y luego se aplicaron los instrumentos de medición (**Ver anexo 3**), aplicando primero la guía de entrevista y sucesivamente el cuestionario de Calidad de atención del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en un tiempo de 10 minutos, totalizando un tiempo de 12 minutos por cada persona encuestada en el proceso de recojo de información. Se realizó el mismo procedimiento los días subsiguientes en cada sector hasta totalizar la muestra requerida en el estudio, dándose por concluido el trabajo de campo el día 17 de julio del año 2019.

### **3.3.2. Para la presentación de datos**

El proceso de Investigación se realizará de la siguiente manera.

- a. Revisión de datos:** se revisó cada uno de los instrumentos de recolección utilizados verificando que todos hayan sido contestados correctamente.
- b. Codificación de datos:** se procedió a codificar cada respuesta que contenía los instrumentos de recolección de datos que posteriormente se incorporaron en la base de datos de esta tesis (Anexo).
- c. Clasificación de datos:** La información recolectada en los instrumentos fue clasificada según tipo de variable: categórico o



numérico, porque cada variable tiene su propio estadístico de análisis:

**Variable categórica:** numérico y porcentaje

**Variable numérica:** medidas de frecuencia: central, moda y frecuencia.

**d. Presentación de datos:** Todos los datos recolectados en esta tesis de investigación fueron presentada en tablas estadísticas de frecuencias y porcentajes.

### **3.3.3. Análisis descriptivo e inferencial**

En el componente **descriptivo** del estudio se emplearon las medidas estadísticas de frecuencias y porcentajes que fueron interpretadas en base al marco teórico-conceptual relacionado a la calidad de atención integral otorgada por las cuidadoras del Programa Nacional de Cuna Mas.

### **3.4. Aspectos éticos**

Antes de aplicar los instrumentos se pidió el consentimiento informado a las madres cuidadoras consideradas como participantes del estudio, donde se explicó claramente los alcances y beneficios del desarrollo de la investigación.

En todos los casos se utilizó los documentos que respaldan la investigación sanitaria y que fueron evaluados por el Comité de Ética de la universidad patrocinadora del estudio, teniendo en cuenta el código de ética y deontología del enfermero(a) peruano, y destacándose el cumplimiento de los siguientes principios bioéticos.

- **Beneficencia:** en estudio se buscó promover el bienestar de cada uno de los niños beneficiarios del servicio de ciudad diurno del PNCM porque los resultados de esta investigación pueden ser considerados para la ejecución de programas estratégicos de intervención dirigidos

a mejorar el cuidado y calidad de atención integral en las madres cuidadoras del PNCM.

- **No maleficencia:** en esta investigación se respetó el derecho a la privacidad manejo confidencial de la información brindada por cada una de las madres cuidadoras participantes del estudio no causando afectaciones a su integridad física y emocional.
- **Autonomía:** en esta investigación se dio la potestad a cada madre cuidadora del servicio de cuidado diurno del PNCM de decidir libremente si querían formar parte del proceso de recolección de información.
- **Justicia:** en esta investigación se dio la oportunidad a todas las madres cuidadoras del PNCM de participar del estudio dándoles un trato justo y equitativo a cada una de ellas.
- **Fidelidad:** En la realización de esta investigación se cumplieron todos los compromisos asumidos con las madres participantes del estudio.
- **Veracidad.** La información presentada en este informe de tesis fue descrita tal y cómo fue identificada en la muestra de estudio, sin manipular ni alterar intencionalmente los datos hallados en la recolección de información.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de datos

##### 4.1.1. Características generales

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N= 80</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Grupo atareo</b>		
Adulto joven (20-39)	58	72,5
Adulto medio (40-49)	16	20,0
Adulto maduro (50-59)	6	7,5
<b>Estado civil</b>		
Soltera	23	28,8
Casada	17	21,3
Conviviente	34	42,5
Viuda	1	1,3
Divorciada	5	6,3
<b>Grado de escolaridad</b>		
Primaria incompleta	6	7,5
Primaria completa	14	17,5
Secundaria incompleta	20	25,0
Secundaria completa	28	35,0
Superior incompleta	7	8,8
Superior completa	5	6,3

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01)

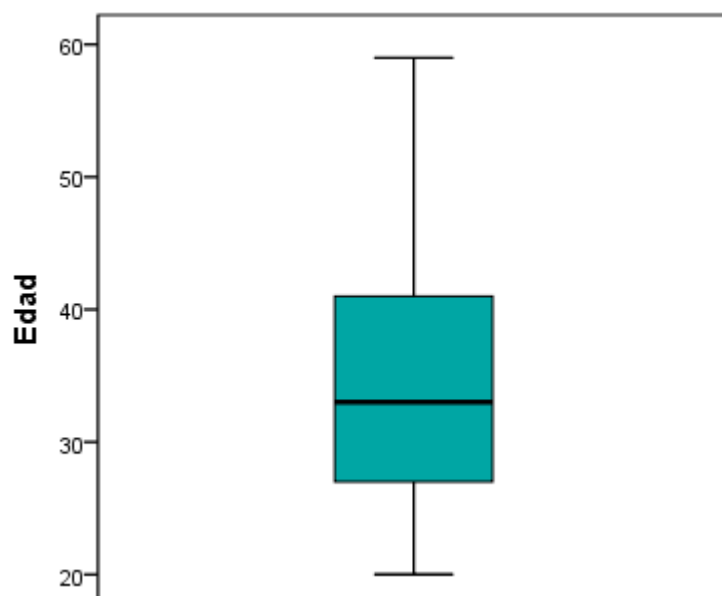
En la presente tabla 1, al analizar las características demográficas se halló; más de la mitad de las madres cuidadoras [72,5 % (58)] fueron adultas jóvenes, seguido del 20,0 % (16) de cuidadoras pertenecientes al grupo de las adultas medias y a diferencia del 10 % (8) que fueron adultas maduras.

El estado civil de las cuidadoras en un 42,5 % (34) fueron convivientes, seguido del 28,7 % (23) con condición de solteras. En cuanto al grado de escolaridad de las cuidadoras en estudio, el 35 % (28), tuvieron secundaria incompleta, seguido de un 25 % (20) con grado de secundaria completa y solo el 6,3 % (5) tuvieron el grado superior incompleta.

**Tabla 2.** Promedio de edad de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.

Edad	N= 80					
	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
<b>Años</b>	34,3	33,0	9,2	20	59	33

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01)



**Figura 1.** Representación gráfica de la edad de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.

En la tabla 2 y figura 1, se visualiza el promedio de edades de las cuidadoras del Programa Nacional CUNA MAS en estudio, donde se encontró que la edad mínima es de 20 años y la máxima 59 años, con un promedio de 34 años y (DE=9,2); a la vez se puede observar que la moda es 33.

**Tabla 3.** Características laborales de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019

<b>Características laborales</b>	<b>N= 80</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo de servicio</b>		
Menos a 5 años	58	72,5
De 5 a 10 años	9	11,3
De 11 a 15 años	8	10,0
Mas de 15 años	5	6,3
<b>Profesión</b>		
Si	7	8,8
No	73	91,3
<b>Tipo de profesión</b>		
Técnico enfermería	3	3,8
Técnico contabilidad	2	2,5
Técnico laboratorio	1	1,3
Profesora	1	1,3
Sin profesión	73	91,3

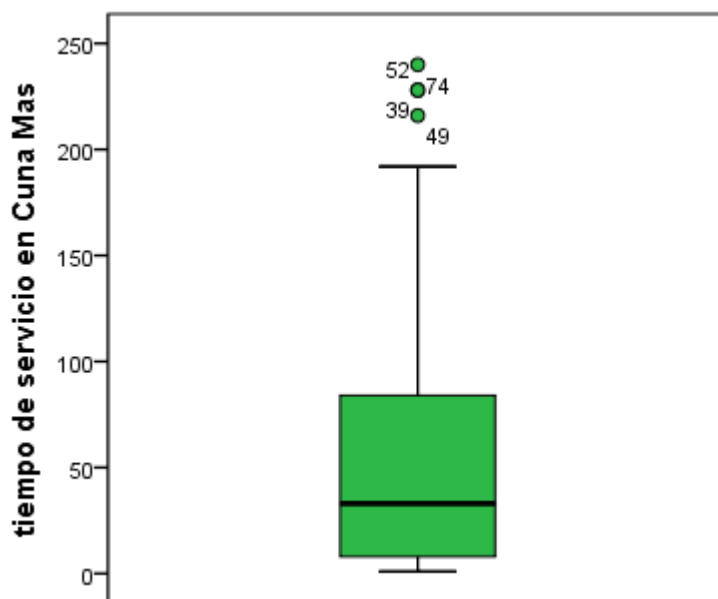
Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01)

En la presente tabla 3, con respecto a las características laborales de las cuidadoras, el 72,5 % (58) venia laborando en promedio de un año. En cuanto a la profesión, se evidenció que solo el 8,8 % (7) fueron profesionales técnicos en enfermería, contabilidad y laboratorio; frente a la mayoría de las cuidadoras quienes no tienen profesión técnica o universitaria [91,3 % (73)].

**Tabla 4.** Promedio del tiempo de servicio en meses de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.

Tiempo de servicio	N= 80					
	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
Meses	55,3	33,0	62,7	1	240	24

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01)



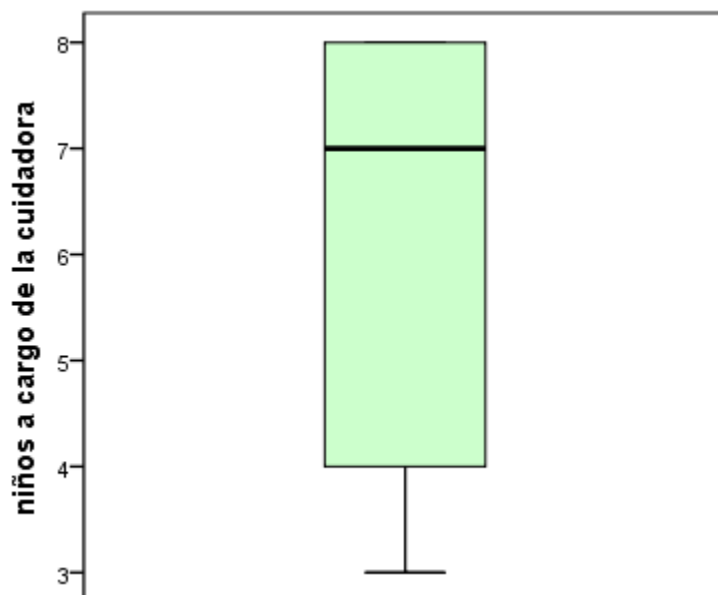
**Figura 2.** Representación gráfica de la variable tiempo de servicio en meses de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.

En la presenta tabla 4 y figura 2, acerca del tiempo de servicio en meses en el programa nacional CUNA MAS en estudio, se aprecia que, el puntaje mínimo es de 1 mes y el puntaje máximo 240 meses que laboran las cuidadoras, con un promedio alrededor de 55 puntos (DE=62,7).

**Tabla 5.** Promedio de niños a cargo de las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.

Niños	N= 80					
	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
<b>Cantidad</b>	6,0	7,0	2,0	3	8	8

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01)



**Figura 3.** Representación gráfica de los niños a cargo de la cuidadora del programa nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.

En la presente table 5 y figura 3 que representan el número de niños a cargo de cada cuidadora del Programa Nacional CUNA MAS, donde se aprecia que la cantidad de niños a cargo de la cuidadora tanto mínima como máxima fueron 3 y 8 puntos respectivamente, con un promedio de 6 niños y una moda de 8 niños por cuidadora (DE=2,0).

**Tabla 6.** Características del estado de salud de los niños del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.

<b>Características del estado de salud</b>	<b>N=80</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Presencia de Enfermedad</b>		
Si	3	3,8
No	77	96,3
<b>Tipo de enfermedad</b>		
Anemia	3	3,8

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01)

En la presente tabla 6, se observa las características del estado de salud de los niños del programa diurno CUNA MAS, en el cual se halló que una gran proporción [96,3% (77)]. Fueron la no presencia de enfermedad en los niños del programa, a diferencia del 3,8% (3) que fueron la presencia de enfermedad.

Respecto al tipo de enfermedad de los niños en estudio, se evidencia que solo el 3,8% (3) tuvieron anemia



**Tabla 7.** Datos informativos de los niños del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.

Datos informativos	N=80	
	Frecuencia	%
<b>Responsable del niño traer al programa Cuna Mas</b>		
Mamá	54	67,5
Papá	12	15,0
Ambos	14	17,5
<b>Asistencia del niño al Cuna Mas</b>		
Diario	80	100

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01)

Analizando la presente tabla 7, acerca de los datos informativos de la muestra en estudio, en el cual se evidencia respecto al responsable de llevar al niño al programa Nacional Cuna Mas [67,5% (54)]; la mamá. Seguido de un 17,5 (14), representado por ambos padres. solo el 15,0 (12) tuvo como responsable el papá.

Respecto a la asistencia del niño al programa nacional CUNA MAS, se encontró [100% (80)], asistencia diaria del niño al programa.

## 4.2. Calidad de atención

**Tabla 8.** Descripción de la calidad de atención según componentes, percibida por las madres cuidadoras del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019.

Dimensiones	N= 80					
	Alto		Medio		Bajo	
	fi	%	fi	%	fi	%
Salud infantil	17	21,3	57	71,3	6	7,5
Nutrición y alimentación	14	17,5	44	55,0	22	27,5
Aprendizaje infantil	56	70,0	14	17,5	10	12,5

Fuente. Cuestionario de calidad de atención del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas (Anexo 02)

En la presente tabla 8, de la observación a las madres cuidadoras participantes del estudio, la variable calidad de atención integral según sus tres componentes, se evidenció: el 70 % (56) con una calidad de nivel alta de atención integral en la dimensión aprendizaje infantil; el 71,3 % (57) tuvo una calidad de nivel media en la dimensión de salud infantil; un 27,5 % (22) evidenció una baja calidad de atención en la dimensión nutrición y alimentación.

**Tabla 9.** Nivel de calidad de atención brindada por las cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco, 2019.

<b>Nivel de calidad de atención</b>	<b>N= 80</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	27	33,8
Medio	42	52,5
Bajo	11	13,8

Fuente. Cuestionario calidad de atención del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas (Anexo 02)

En la presente tabla 9, al analizar de forma global la variable calidad de atención integral que brindaron las madres cuidadoras, se halló una significativa proporción, de un 52,5 % (42), que brindaba una calidad de atención integral de nivel medio, seguida de un 33,8 % (27) que brindaba una calidad de nivel alto.

### 4.3. Resultados comparativos por tabla de contingencia

**Tabla 10.** Variable Calidad de atención según grupo etario de las madres cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019.

Dimensiones	Variable	N= 80					
		Alto		Medio		Bajo	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Grupo etario	Adulto joven (20-39)	20	25,0	30	37,5	8	10,0
	Adulto medio (40-49)	6	7,5	9	11,3	1	1,3
	Adulto maduro (50-59)	1	1,3	3	3,8	2	2,5

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01). Cuestionario de calidad de atención del servicio del cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas (Anexo 02)

En la presente tabla 10, finalmente, se comparó la variable calidad de atención con características sociodemográficas y laborales de las madres cuidadoras en el SCD del Programa Nacional Cuna Más. Aquí se evidenció que las madres cuidadoras adultas jóvenes (20 a 39 años) fueron las que brindaban una mejor calidad de atención integral [25 % (20) con calidad de nivel alto y 37,5 % (30) con calidad de nivel media].

**Tabla 11.** Variable Calidad de atención según estado civil de las madres cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019.

Dimensiones	Variable	N= 80					
		Alto		Medio		Bajo	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Estado civil	Soltera	9	11,3	12	15,0	2	2,5
	Casada	4	5,0	11	13,8	2	2,5
	Conviviente	11	13,8	17	21,3	6	7,5
	Viuda	1	1,3	0	0,0	0	0,0
	Divorciada	2	2,5	2	2,5	1	1,3

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01). Cuestionario de calidad de atención del servicio del cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas (Anexo 02)

Respecto al estado civil, las madres cuidadoras con condición de convivientes fueron las que evidenciaron una mejor calidad de atención (media 21,3 % (17) y alta 13,8 % (11).

**Tabla 12.** Variable Calidad de atención según grado de escolaridad de las madres cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019.

Dimensiones	Variable	N= 80					
		Alto		Medio		Bajo	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Grado de escolaridad	Primaria incompleta	2	2,5	3	3,8	1	1,3
	Primaria completa	6	7,5	6	7,5	2	2,5
	Secundaria incompleta	7	8,8	12	15,0	1	1,3
	Secundaria completa	7	8,8	16	20,0	5	6,3
	Superior incompleta	3	3,8	3	3,8	1	1,3
	Superior completa	2	2,5	2	2,5	1	1,3

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01). Cuestionario de calidad de atención del servicio del cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas (Anexo 02)

En lo que respecta al grado de escolaridad, fueron las madres cuidadoras con el grado de secundaria las que brindaban mejor calidad de atención.

**Tabla 13.** Variable Calidad de atención según tiempo de servicio de las madres cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019.

Dimensiones	Variable	N= 80					
		Alto		Medio		Bajo	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
	1 año	19	23,8	30	37,5	9	11,3
Tiempo de servicio	De 5 a 10 años	4	5,0	4	5,0	1	1,3
	De 11 a 15 años	3	3,8	4	5,0	1	1,3
	Más de 15 años	1	1,3	4	5,0	0	0,0

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01). Cuestionario de calidad de atención del servicio del cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas (Anexo 02)

Y en cuanto al según tiempo de servicio las cuidadoras que venían laborando por un año tuvieron mejor calidad de atención integral [23,85 (19) con calidad de nivel alta y 37, 5 % (30) con calidad de nivel media].

**Tabla 14.** Variable Calidad de atención según profesión técnica o universitaria las madres cuidadoras en el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco, 2019.

Dimensiones	Variable	N= 80					
		Alto		Medio		Bajo	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Profesión técnica o universitaria	Si	4	5,0	2	2,5	1	1,3
	No	23	28,8	40	50,0	10	12,5

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra (Anexo 01). Cuestionario de calidad de atención del servicio del cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas (Anexo 02)

En última instancia, al analizar la calidad de atención integral según la tenencia de alguna profesión técnica o universitaria, se halló que las madres cuidadoras sin profesión en un 50 % (40) evidenciaron calidad de atención de nivel medio, seguido de un 28,8 % (23) que evidenció una calidad de nivel alta.



## CAPITULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de Investigación

Los niños en los primeros de vida se desarrollan mediante el proceso de interacción con el entorno que los rodea; por ende, la primera infancia es catalogada la edad más esencial para poder afirmar los cimientos del futuro desarrollo de niño, siendo ello resaltado por Tarrillo <sup>(45)</sup>, quien señala que en este periodo el aprendizaje del niño(a) se vuelve más eficiente y es donde se afirman los pilares para el desarrollo biopsicocial de los niños.

Por ello los gobiernos, según lo consignado en la “Declaración de los derechos de los niños” deben realizar intervenciones en la primera infancia dirigidos a promover el desarrollo infantil, pues como señala Martínez <sup>(46)</sup> la inversión en este periodo de la vida y en el marco del desarrollo infantil temprano es justificado recurriendo a reconocer los derechos que tienen los infantes de vivir en un ambiente que asegure su completo bienestar y el acceso a mejores oportunidades para su futuro, identificando los años de infancia como episodios cruciales para promover el perfeccionamiento de sus competencias y capacidades cognoscitivas, afectivas, sociales y los grandes índices de reembolso de la inversión social en los primeros años de vida”.

Al respecto, Mello et al<sup>(47)</sup>, “explican que para la promoción de la salud infantil es esencial la comprensión de sus peculiaridades, así como las condiciones ambientales favorables para su desarrollo”, destacando que es importante que los cuidadores conozcan sobre las características propias de los niños y los requerimientos que estos tienen debido al proceso natural de desarrollo, facilitando su bienestar integral, pues los cuidados que se proporcionan diariamente representan espacios importantes de desarrollo infantil; por lo que las intervenciones que se realizan en la primera infancia deben propiciar el involucramiento de los

familiares, cuidadores profesionales y otros grupos de atención en el cuidado del niño(a).

En este sentido, la teoría ecológica propuesta por Bronfenbrenner señala que el desarrollo humano es considerado como aquel proceso mediante el cual los individuos tienen una noción más amplia del lugar donde viven (entorno ecológico); teniendo mayor motivación para efectuar actividades que permitan revelar las propiedades del entorno ecológico, manteniéndolas o reestructurándolas en su forma y contenido para evolucionar a niveles superiores de complejidad, extrapolándolas a cada ambiente donde el niño se encuentra presente; siendo estos considerados por Bronfenbrenner como microsistema; señalando que la transición ecológica primordial se manifiesta en el nacimiento como refieren Molina et al <sup>(48)</sup>; pese a ello, resulta preocupante conocer que no todos los niños experimentan vivencias tempranas de aprendizaje que les permitan conseguir un mayor desarrollo. Por ello, actualmente la mayoría de países tienen políticas públicas y programas dirigidos especialmente a fomentar el desarrollo temprano de los infantes; y en este contexto, el Perú no se encuentra exento de esta realidad y tácitamente se reconoce que una de las prioridades del estado peruano es el desarrollo de la primera infancia como se manifiesta en varios documentos de política vigentes del MIDIS <sup>(49)</sup>.

En este sentido el MIDIS <sup>(50)</sup>, como entidad rectora de las políticas públicas de desarrollo e inclusión social, tiene la función de gestionar y promover la ejecución de programas de apoyo social que garanticen la aplicación de medidas consensuadas, coordinadas y efectivas en la dotación o prestación de bienes y de servicios a las poblaciones excluidas socialmente.

Asimismo, el PNCM se constituye en un programa estratégico focalizado que depende del MIDIS y considera de manera multidimensional al desarrollo infantil, incluyendo la valoración del área física, social, cognitiva y emocional del niño(a) para promover el fortalecimiento del desarrollo de los niños menores de tres años

residentes en lugares de pobreza y también los de extrema pobreza como refieren Bravo et al<sup>(51)</sup>.

Además, el PNCM; mediante el SCD, cubre los requerimientos básicos del niño(a) en materia de salud, seguridad, afecto, nutrición, descanso, protección, desarrollo de habilidades, juego y aprendizaje de niños(as) cuyas edades son inferiores a los 3 años<sup>(52)</sup>, y para fortalecer lo especificado previamente, el MIDIS asume el compromiso de reestructurar la mayoría de programas adscritos a este ministerio buscando conseguir que su estructura orgánica sea la idónea para ejecutar las actividades y prestaciones temporales que están bajo su cuidado considerando los principios y valores anteriormente indicados.

Considerando las premisas expuestas, esta investigación mostró como resultado relevante la presencia de una elevada proporción de calidad de atención integral brindada por las madres cuidadas de nivel medio. “Este resultado quizá se fundamente en la complejidad que resulta medir la calidad de atención integral, en la heterogeneidad de la calidad del servicio, en la alta rotación que existe de las madres cuidadoras; lo cual amerita continuar con más estudios”; en este sentido, es importantes destacar la congruencia de estos resultados con los hallados por Carmen y Sosa<sup>(53)</sup>, quienes, en su estudio realizado en un programa de crecimiento y desarrollo del niño de un establecimiento de salud, identificó que 38 % de madres percibieron que brindar una atención de calidad media en el cuidado del niño y 34 % percibieron una baja calidad de atención del niño(a).

En este sentido, la investigación desarrollada por Martínez<sup>(21)</sup> sobre la percepción subjetiva de los colaboradores respecto a la calidad de atención proporcionada en el PNCM evidenció que 23,3 % de ellos refirieron que “siempre ocurre” la actividad evaluada; 51,7% manifestaron que “a veces ocurre” esta actividad y 25,0 % señalaron que “nunca ocurre” las actividades efectuadas en este programa social.

En otra investigación cercana a nuestros hallazgos, Quispe<sup>(54)</sup> en su estudio realizado en el Programa Juntos identificó que 47,0 % de

beneficiarios valoraron como regular el trato brindado por los trabajadores de este programa social, 44,0 % lo calificaron como bueno, 5,0 % como muy bueno y solo 3,0 % percibieron un mal trato por parte del personal de este programa social

En contraposición nuestros resultados son distintitos de los datos reportados por el MIDIS <sup>(53)</sup>, en su estudio sobre la evaluación del impacto que ejerce el SCD en el desarrollo infantil de los niños con edades comprendidas entre los seis meses y tres años de datos, efectuado mediante el análisis de la información proporcionada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, donde también se analizaron tres áreas de evaluación del desarrollo del infante que son consideradas componentes de la variable atención integral que son abordadas en este estudio; cuyos hallazgos evidenciaron un impacto importante y positivo del programa de asistencia adscrito al SDC de PNCM respecto a la evaluación del desarrollo del niño, aunque también reconocieron la presencia de algunas dificultades en sus resultados porque su información fue obtenida mediante fuentes secundarias.

Por último, se reconoce que el proceso de medición de la variable calidad de atención integral es una temática muy heterogénea y compleja, por lo que se tuvieron dificultades para realizar la discusión de los hallazgos obtenidos, de debido a que no se cuentan con investigaciones desarrolladas sobre la valoración de la atención integral proporcionada en el PNCM.

Por otro lado, se sugiere que se fortalezcan las capacidades procedimentales, actitudinales y cognitivas de todas las madres cuidadoras del PNCM en la prestación de atención con enfoque integral de los niños(as) en las dimensiones y componentes analizados en el presente estudio, desarrollando diversas estrategias de intervención como las sesiones de interaprendizaje y socialización para mejorar la calidad de atención en los niños beneficiarios del programa de SCD.

También se hace indispensable el monitoreo y supervisión continua de la madres cuidadoras por los acompañantes técnicos o diversos

especialistas en el cuidado del niño, como las(os) licenciadas(os) en Enfermería que, de acuerdo a ley, tiene como parte de sus funciones el control CRED del niño, la gestión de su cuidado integral, promoción de salud, estimulación temprana y prevención de patologías; y en esta misma línea, se sugiere realizar investigaciones de enfoque mixto respecto a la valoración de la calidad de atención en los programas de apoyo social, con mediciones longitudinales empleando la metodología SERVQUAL, siendo indispensable también evaluar otras variables de estudio tales como la satisfacción de padres, madres o familiares respecto a la atención proporcionada en los SCD del PNCM, a fin poder identificar nuevos aspectos que puedan ser considerados para la realización de políticas que optimicen la calidad integral en este programa social.

## CONCLUSIONES

1. La calidad de atención integral proporcionada por las madres cuidadoras a los niños beneficiarios del servicio de cuidado diurno del PNCM, fue de nivel medio, demostrando la urgencia de promover el fortalecimiento de competencias y habilidades en el cuidado holístico e integral del niño(a).
2. La calidad de atención integral brindada por las madres cuidadoras adultas jóvenes (20 a 39 años) a los niños beneficiarios del servicio de cuidado diurno del PNCM, fue de nivel medio, lo que implica fortalecer los conocimientos del cuidado integral.
3. La calidad de atención integral brindada por las madres cuidadoras convivientes a los niños beneficiarios del servicio de cuidado diurno del PNCM, fue de nivel medio.
4. La calidad de atención integral brindada por las madres cuidadoras con grado de secundaria a los niños beneficiarios del servicio de cuidado diurno del PNCM, fue de nivel alto, lo que evidencia que brindan una mejor calidad de atención.
5. La calidad de atención integral brindada a los niños beneficiarios del servicio de cuidado diurno del PNCM, a cargo de las madres cuidadoras según el tiempo de servicio demuestra que las cuidadoras que venían laborando por un año tuvieron nivel alto, demostrando que los años de experiencia son indispensables para proporcionar una atención de calidad.
6. La calidad de atención integral proporcionada a los niños beneficiarios del servicio de cuidado diurno Cuna Mas, al cuidado de las madres cuidadoras según la tenencia de profesión, se halló que las madres cuidadoras sin profesión tienen un nivel medio.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones del estudio, se efectúa las siguientes recomendaciones.

### **A los tesisistas de la Universidad de Huánuco.**

- Dar continuidad a los estudios de investigación relacionados a la calidad de atención proporcionada en el PNCM en los niños beneficiarios, para identificar mejor el problema y plantear las alternativas de solución convenientes.
- Efectuar investigaciones comparativas que valoren la eficacia o efectividad del PNCM en la mejora de las tres dimensiones (salud, nutrición y aprendizaje infantil temprano).

### **Al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS**

- Invertir más presupuesto para el servicio de cuidado diurno del PNCM.
- Apertura de más centros de Cuidado Diurno.

### **Al Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Mas.**

- Implementar cada área con sus materiales y figuras para la visualización de los niños.
- Realizar sesiones educativas para las madres cuidadoras del Programa Nacional Cuna Mas.

### **A los Acompañantes técnicos –ATs del Programa Nacional Cuna Mas.**

- Solicitar la programación constante de capacitaciones por expertos en temas de salud y nutrición.
- Realizar seguimiento a cada madre cuidadora para evitar futuros inconvenientes durante el cuidado del niño o niña.

### **A las madres cuidadoras del Programa Nacional Cuna Mas.**

- Brindar afecto a todos los niños sin distinción alguna.
- Practicar la higiene personal y poner en práctica en los niños.
- Implementar el ambiente donde comparte día a día con los(as) niños(as) beneficiarios(as) de PNCM.
- Verificar los alimentos antes de darle de comer a los niños.

### **A los profesionales de salud.**

- Realizar campañas de despistaje de anemia en todos los niños beneficiarios del Programa Nacional Cuna Mas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arriaga P. El enfoque de desarrollo humano y el diseño de políticas públicas orientadas a la primera infancia: El caso del Programa Nacional Cuna Más [Internet] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016 [Consultado 2017 enero]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/ae7860edab707d6af27f67be96f09580/1?cbl=51922&diss=y&pq-origsite=gscholar>.
2. Torres A. Análisis y propuestas de mejora al diseño del modelo del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más de Perú [Internet] Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2015 [Consultado 2018 Nov 26]. Disponible en: <https://repositorio.uchile>.
3. Guerrero G. Demarini F. Atención y educación de la primera infancia en el Perú: avances y retos pendientes. En: Grade. Investigación para el desarrollo en el Perú: once balances. Lima: Grade; 2016; 163-206.
4. Alva D. Competencia emocional de la cuidadora y la Atención Integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Mas [Tesis de post grado] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
5. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud basado en Familia y Comunidad [internet] [consultado 2011 junio 14] Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf)
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Convención de los Derechos del Niño [Internet] [consultado 2014] Disponible en: <https://www.unicef.es>.
7. Ministerio de desarrollo inclusión social Directiva N° 136 – 2014 – MIDIS / PNCM. [internet] [consultado 2014 febrero 14] Disponible en: <https://www.cunamas.gob.pe>.
8. Arguedas M. Calidad de Servicio y Satisfacción de usuarios del Programa Nacional Vida Digna, Ministerio de la Mujer y Poblaciones

- Vulnerables [Tesis de posgrado] Lima: Universidad César Vallejo; 2014.
9. Del Valle M. Los programas sociales de Argentina en la última década: una mirada a la ceguera de género. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*; 2014 Julio-Diciembre; 4: 155-184.
  10. Fernández Ballesteros R. Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de la salud. Citado por: Vara Horna, A. La evaluación de impacto de los programas sociales. Lima; 2007
  11. Salazar Melgar N. La atención integral en el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 3 años del Wawa Wasi Institucional – Sunarp [Magister en Educación Infantil y Neuroeducación] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2015.
  12. Reyes J. Influencia del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas para mejorar el desarrollo infantil en los niños y niñas usuarios del centro poblado el Milagros del distrito de Huanchaca año 2017 [Tesis de post grado] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
  13. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social a 2030. [internet] [consultado 2019 noviembre 18] Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/Sis>.
  14. Agencia Peruana de Noticias Andina. Entre 77% y 93% de usuarios de programas sociales considera que mejoró su calidad de vida [internet] [consultado 2019 julio 21] disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-entre-77-y-93-usuarios-programas-sociales>.
  15. Huacachino Guillermo Y. Cumplimiento De Control De Crecimiento Y Desarrollo Y Salud General En Niños Menores De Un Año. Aclas Las Moras - Huánuco 2017 [Licenciada En Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.

16. Plataforma digital única del Estado Peruano. Acceder a servicios para niñas y niños - Programa Cuna Más [internet] [consultado 2019 setiembre 16] Disponible en: <https://www.gob.pe/580-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-acceder-a-servicios-para-ninas-y-ninos-programa-cuna-ma>.
17. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Acerca de Cuna Mas [Internet] [consultado 2017] Disponible en: <https://www.cunamas.gob.pe>.
18. Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. “Cuna Más” evaluará y certificará competencias de sus madres cuidadoras [Internet] [consultado 2020 febrero 12] Disponible en: <https://www.sineace.gob.pe/cuna-mas-evaluara-y-certificara-competencias-de-sus-madres-cuidadoras>.
19. Cárdenas Leitón H. La Educación y Atención Integral para el Desarrollo de la Niñez Menor de 3 Años en Costa Rica: Una Deuda Del Estado Costarricense. Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”. 2016 enero – Abril; 16(1): 1-22.
20. Ríos Montalván D. “La Participación Familiar para el Desarrollo Integral de los Niños y Niñas del Programa “Cnh” (Creciendo Con Nuestros Hijos)” De “La Unidad San Agustín - Motupe” De La Ciudad De Loja.” [Licenciada En Trabajo Social] Loja: Universidad Nacional De Loja; 2015.
21. Martínez V. La gerencia social y calidad del servicio en el programa nacional Cuna Mas Ancash, 2017 [Tesis de postgrado] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019.
22. Cavero D, Cruzado V Cuadra G. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. Rev. Perú. mes. exp. salud pública. 2017; 34(3): 528-537

23. Agencia Peruana de Noticias. MIDIs: se reformulará trabajo de Cuna Más para mejorar cuidado infantil [internet] [Consultado 2018 mayo 4] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-midis-se-reformulara-trabajo-cuna-mas-para-mejorar-cuidado-infantil-708934.aspx>
24. Moreno Acosta C. Análisis de la política de desarrollo infantil integral, en niñas y niños de 0 a 3 años de edad, en centros infantiles del buen vivir (CIBV). [Maestría en Gerencia para el Desarrollo Mención Gerencia Social] Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2016.
25. Hilari Y, Chura B. Evaluación de los usuarios sobre la calidad de servicio del Programa Pensión 65 en los distritos de acora, puno y paucarcolla – 2017 [Tesis de pre grado] Puno: Universidad Nacional del Antiplano;2018.
26. Loayza F, Ignacio S. Programa Social en Educación y Salud de los niños y niñas de las familias beneficiarias en el centro de pueblo libre Huancavelica [Licenciado en Educación Secundaria] Huancavelica; Universidad Nacional de Huancavelica; 2016.
27. Marmanillo M. Calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Mala-Lima 2014 [Magister en gestión pública] Lima: Universidad Cesar Vallejo;2016.
28. Salazar N. La atención integral en el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 3 años del Wawa Wasi Institucional - Sunarp. [ Magister En Educación Infantil Y Neuroeducación] Perú – Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2015.
29. Tenorio M, Zurita J. Calidad de vida con enfoque socio sanitario en los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Pacay casa-Ayacucho 2014 [Licenciada en Enfermería] Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga;2014.
30. Silva Ariza F. Nivel de conocimiento de las madres sobre manipulación e higiene en la alimentación de los niños y niñas en el Programa Social

- Cuna Mas, Tingo María – 2016. [Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019.
31. Fasanando Cabrera Loyola Garay M, Pando Tucto L. Percepciones del cuidado básico brindado al infante por las madres cuidadoras de los Centros Cuna Mas Huánuco -2016. [Licenciadas en enfermería] Huánuco; Universidad Nacional Hermilio Valdizan: 2016.
  32. El Cuidado. Nola Pender. [Internet] [Citado 12 jun 2012]. Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html>
  33. Torres Maritza. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian [internet] [consultado 2011 octubre 29] Disponible en: <http://infocalser.blogspot.com/>.
  34. Organización Mundial de la Salud OMS. Calidad de la atención en salud. [Internet] [consultado 2012] Disponible en: [files.sld.cu/scap/files/2012/01/control\\_calidad.pdf](files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf)
  35. Sociedad Americana para el Control de Calidad. La calidad y algunos conceptos y términos asociados [Internet] [Consultado 2016 Feb 25] Disponible en: <http://www.geocities.com>.
  36. Norma ISO 9001. Desarrollo del concepto calidad [Internet] [Consultado 2016 Set 13]. <https://www.nueva-iso-9001-2015.com>.
  37. Ministerio de desarrollo e inclusión social MIDIS. Resolución de dirección ejecutiva. [Internet] [consultado 05 de agosto 2016] Disponible en: <file:///E:/RpjLsDtaw/Investigacio>.
  38. Perú. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social MINDIS. Informe de Gestión del Programa Nacional Cuna Mas. Resolución Ministerial N° 122-2016- MINDIS (2016 julio 27).
  39. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Cómo navegar a través del sistema de atención médica cuando su hijo tiene cáncer [Internet] [Consultado 2017 Sep. 19]. <https://www.cancer.org>.

40. González H. Papel de Fidel Castro en los determinantes sociales de la salud en Cuba. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2018 [Consultado 2019]; 47(4): 1-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2018/cmm184o.pdf>
41. Hurtado D, Jorge R, Bianchi R. Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. *Rev. de la Asoc Méd Argentina* [Internet]. 2021 [Consultado 2021]; 134(1): 18-20. Disponible en: [https://www.ama-med.org.ar/uploads\\_archivos/2147/Rev-1-2021\\_pag-18-25\\_Losardo.pdf](https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/Rev-1-2021_pag-18-25_Losardo.pdf)
42. Ministerio de desarrollo inclusión social Directiva N° 006- 2013 MIDIS. Resolución de dirección ejecutiva. [Internet] [consultado 11 de febrero 2013] Disponible en: <http://www.midis.gob.pe>.
43. Organización Mundial de la Salud. Para una buena nutrición, ¿Qué hacer? y ¿A quién acudir? [Internet] [Consultado 2021 May 31]. Disponible en: <https://www.gob>.
44. Zamora A, Porras L, Landázuri J, Oña M, Alarcón A, Rodríguez R. Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años de edad, *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* [Internet]. 2019 [Consultado 2019 abril 30]; 3(2): 934-963. Disponible en: DOI: URL:<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/484/> [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.934-963](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.934-963)
45. Tarrillo W. Evaluación del impacto del programa nacional cuna más en el desarrollo de los niños egresados del servicio de acompañamiento a familias en el Distrito San Ignacio – 2017 [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional; 2017 [Consultado 2019 febrero 12]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe>.
46. Martínez J. Desarrollo infantil: una revisión. *Rev. Investigaciones Andina*. 2014 set; 16(29): 1118-1137.

47. Mello D. Henrique N. Pancieri L. Veríssimo M. Tonete V. y Malone M. Childsafety from the perspectiva of essential needs. 2014. Rev. Latino Am. Enfermagem July, 22(4): 604-10.
48. Molina M. Cordero V. y Silva V. De la sobrevivencia al desarrollo integral de la infancia: Pasos en el desarrollo del sistema de protección integral a la infancia. 2008. Rev. Chil pediatría, 9(1): 11–7.
49. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Evaluación de Impacto del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más [Internet] [ Consultado 2018 mayo]. Disponible en: [http://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe\\_Final\\_9-1.pdf](http://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe_Final_9-1.pdf).
50. Perú. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Crean el Programa Nacional Cuna Mas. Decreto Supremo N° 003-2012-MINSA (2012 Marzo 23).
51. Bravo F. Reyes M. Acurio C y Velásquez D. Informe de las inspecciones realizadas a los servicios de alimentación diurno del programa nacional cuna más, en las sedes Caylloma - Arequipa, Ayacucho y Cajamarca durante el ejercicio 2013. Bol. Inst. Nac. Salud. 2014. 20(3-4), 40-9.
52. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Evaluación de Impacto del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más [Internet] [Consultado 2017]. Disponible en: <http://evidencia.midis.gob.pe>.
53. Carmen VJ y Sosa KJ. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de Salud Cooperativa Universal [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
54. Quispe C. Percepción del impacto del Programa Juntos, en los beneficiarios del distrito de San Juan de Tarucani, de la provincia de Arequipa, 2018 [Tesis de pregrado] Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín; 2018.

## **ANEXOS**

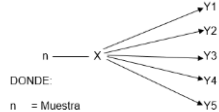


**ANEXO 1.**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**ESTUDIO:** “Calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019”

<b>TÍTULO DEL ESTUDIO:</b> Calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019.						
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>			
¿Cuál es el nivel de calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019?	Describir el nivel de calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019.	<b>Ha:</b> Existe diferencia en el nivel de Calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del programa nacional cuna más, Huánuco 2019. <b>Ho:</b> No existe diferencia en el nivel de Calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del programa nacional cuna más, Huánuco 2019.	<b>Variable 1: Calidad de la atención integral.</b>			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Salud	Alto Mediano Bajo	1;2;3;4;5;6;7;8	Nominal
			Nutrición	Alto Mediano Bajo	9;10;11;12;13;14;15	Nominal
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	Aprendizaje Infantil Temprano	Alto Mediano Bajo	16;17;18;19;20.	Nominal
1. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brindan las cuidadoras, según grupo etario, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019?	1. Identificar la calidad de atención que brindan las cuidadoras, según grupo etario, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019.	<b>Ha1:</b> Existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según grupo etario, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas, Huánuco 2019 <b>Ho1:</b> No existe diferencia				
2. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brindan las cuidadoras, según estado civil, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019?	2. Identificar la calidad de atención que brindan las cuidadoras, según estado civil, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019.	<b>Ha2:</b> Existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según estado civil, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas, Huánuco 2019.				

3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019?	diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019.	Ho2: No existe diferencia				
3. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brindan las cuidadoras, según grado de escolaridad, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019?	3. Detallar la calidad de atención que brindan las cuidadoras, según grado de escolaridad, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019.	<b>Ha3:</b> Existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según el grado de escolaridad, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas, Huánuco 2019. <b>Ho3:</b> No existe diferencia				
4. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brindan las cuidadoras, según tiempo de servicio, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019?	4. Detallar la calidad de atención que brindan las cuidadoras, según tiempo de servicio, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019.	<b>Ha4:</b> Existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según tiempo de servicio, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas, Huánuco 2019. <b>Ho4:</b> No existe diferencia				
5. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brindan las cuidadoras, según profesión técnica o universitaria, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019?	5. Explicar la calidad de atención que brindan las cuidadoras, según profesión técnica o universitaria, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019.	<b>Ha5:</b> Existe diferencia en la Calidad de atención brindada por las cuidadoras según profesión técnica o universitaria, a los niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas, Huánuco 2019. <b>Ho5:</b> No existe diferencia				
<b>Tipo de estudio</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Aspectos éticos</b>		<b>Estadística</b>	
Observacional Prospectivo Transversal	Se trabajará con una Población de 100 cuidadoras de las cuales la	Se aplicará: • Entrevista Y observación Instrumentos:	Se aplicará los 6 principios bioético: 1) Beneficencia 2) No maleficencia 3) Autonomía		<b>Descriptiva:</b> para las variables categóricas Se utilizarán número y porcentaje y para	

Analítica	muestra será 80 con un tipo de muestreo aleatorio	Guía de encuesta de las características generales (anexo1)	4) Justicia	las variables
<b>Nivel del estudio</b>			5) Veracidad	numéricas se
Descriptivo comparativo		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de atención integral en el servicio del cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas (anexo2)</li> </ul>	6) Confidencialidad y el consentimiento informado.	utilizará tres medidas de tendencia central
<b>Diseño del estudio: descriptivo</b>				Media Mediana y Moda
 <p> DONDE:  n = Muestra  X = variable principal  O = Variable comparativa </p>				

**ANEXO 2.**  
**INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN**

Nº encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha:     /     /

**ANEXO 01: GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS  
GENERALES**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Calidad de la atención integral y desarrollo infantil del niño de 6 a 36 meses en el servicio del cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019”

**INSTRUCCIONES.** Señora, buenos días, a continuación, se le formula una serie de preguntas relacionado a sus características generales. Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

**Muchas gracias.**

**A. DATOS DE LA CUIDADORA**

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA CUIDADORA**

1. ¿Cuántos años de edad tiene usted?

.....

**Género**

2. ¿Cuál es su género?

- a) Femenino
- b) Masculino

**Procedencia**

3. ¿de qué lugar procede usted?

- a) Huánuco                                   ( )
- b) Cerro de Pasco                       ( )
- c) Tingo María                           ( )
- d) Otro                                       ( ) Especifique:.....

**Estado civil**

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera                                   ( )
- b) Casada                                   ( )
- c) Conviviente                           ( )
- d) Viuda                                     ( )

5. ¿Qué grado de estudio tiene usted?

- a) Primaria                               ( )
- b) Secundaria                           ( )
- c) Instituto                               ( )
- d) Universidad                           ( )

**II. CARACTERISTICAS LABORALES**

6. ¿Cuántos años lleva trabajando en programa nacional Cuna Mas?

.....

7. ¿Cómo ingreso a trabajar en el programa nacional Cuna Mas?

.....

8. ¿Usted tiene alguna profesión?

- a) Si                                         ( )

b) No ( )

DE SER AFIRMATIVA  
8.1. ¿Qué profesión tiene?  
.....

<b>B. DATOS DEL NIÑO</b>
--------------------------

**III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

**Edad**

9. ¿Cuántos años de edad tiene usted?  
.....

**Género**

10. ¿Cuál es su género?

c) Femenino ( )

d) Masculino ( )

**IV. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD**

11. ¿El niño tiene alguna enfermedad?  
.....

12. ¿El niño tiene completo los controles de crecimiento y desarrollo (CRED)?

a) Si ( )

b) No ( )

13. ¿El niño tiene las vacunas completas para su edad?

a) Si ( )

b) No ( )

**V. DATOS INFORMATIVOS**

14. ¿Hace cuánto tiempo el niño (a) asiste al programa Cuna Mas?  
.....

15. ¿Quién es la responsable del cuidado del niño (a)?  
.....

16. ¿Con que frecuencia el niño (a) asiste al programa Cuna Mas?

## ESCALA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO DEL CUIDADO DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS.

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Calidad de la atención integral y desarrollo infantil del niño de 6 a 36 meses en el servicio del cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019”

**INSTRUCCIONES.** Señora, en esta oportunidad se le realizara una serie de preguntas del desarrollo infantil de los niños de 6 a 36 meses de edad del programa nacional Cuna Mas.

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	1)Nunca	2) Casi nunca	3) A veces	4) Casi siempre	5) Siempre
	<b>D1 salud</b>					
1	¿Realiza las prácticas saludables lavado de manos, consumo de agua segura, higiene bucal, higiene genital como parte de promoción de la salud?					
2	¿Realiza la limpieza y desinfección de los espacios, juguetes y materiales de forma diaria como promoción de la salud?					
3	¿Mantiene los materiales de limpieza (lejía, detergente, ácidos) fuera del alcance de los niños como promoción de la salud?					
4	¿Mantiene su espacio de aseo con los implementos completos (cepillo, toalla, peine, cortaúñas) de todos los niños promoviendo la salud?					
5	¿Considera que es necesario que los niños se realicen su control CRED en la fecha que les corresponde?					
6	¿Considera necesario conocer los resultados de hemoglobina de los niños a su cargo?					
7	¿Los exámenes de descartar e parásitos serán importante para la atención y Prevención de enfermedades					

8	¿Aplica los primeros auxilios ante situaciones (fiebre, tos persistente, deposiciones líquidas) recordando todos los pasos aprendidos en capacitaciones?					
	<b>D2. Nutrición</b>					
9	¿En el momento de alimentación le permite al niño tocar el alimento con sus manos?					
10	¿Desinfecta de forma diaria los táper, cucharas y mesas para el momento de la alimentación?					
11	¿Habla con los niños y mantiene el contacto visual en el momento de la alimentación interactiva					
12	¿Guarda los juguetes minimizando las distracciones durante el momento de alimentación?					
13	¿Fomenta la participación de los niños en la rutina de alimentación (lavado de manos, poner los cubiertos, etc.)?					
14	¿Brinda la oportunidad que las madres usuarias realicen la lactancia materna a sus bebés entre 6 a 24 meses, invitándoles a pasar en un espacio dentro de la cuna					
15	¿Alimenta despacio y pacientemente, animando a los niños a comer, pero sin forzarlos?					
	<b>D3: Aprendizaje Infantil Temprano</b>					
16	¿Realiza de forma diaria las experiencias de aprendizaje por grupo etario que le corresponde?					
17	¿Utiliza materiales para las experiencias de aprendizaje seleccionándolos con anticipación					
18	¿Ordena los espacios de juego de forma retadora para el niño?					

19	¿Los espacios provocan ser explorados y cautivan el interés del niño?					
20	¿Realiza todas las rutinas que se indican según lineamientos del programa?					



**ANEXO 3.  
INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN**

N.º encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha:    /    /

**GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS**

**GENERALES**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019”

**INSTRUCCIONES.** Señora, buenos días, a continuación, se le formula una serie de preguntas relacionado a sus características generales. Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

**Muchas gracias.**

<b>A. DATOS DE LA CUIDADORA</b>
---------------------------------

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA CUIDADORA**

1. ¿Cuántos años de edad tiene usted?  
.....

**Estado civil**

2. ¿Cuál es su estado civil?

- e) Soltera ( )
- f) Casada ( )
- g) Conviviente ( )
- h) Viuda ( )
- i) Divorciada ( )

3. ¿Qué grado de estudio tiene usted?

- e) Primaria incompleta ( )
- f) Primaria completa ( )
- g) Secundaria incompleta ( )
- h) Secundaria completa ( )
- i) Superior incompleta ( )
- j) Superior completa ( )

**II. CARACTERISTICAS LABORALES**

4. ¿Cuántos años lleva como voluntaria en el programa nacional Cuna Mas?  
.....

5. ¿Usted tiene alguna profesión?

- c) Si ( )
- d) No ( )

**DE SER AFIRMATIVA**

5.1. ¿Qué profesión tiene?  
.....

**B. DATOS DEL NIÑO**

**III. CARACTERISTIAS DEMOGRAFICAS**

**Edad**

6. ¿los niños a su cargo cuantos meses tienen?  
.....

**Género**

7. ¿Cuántos niños varones y mujeres tiene a su cargo?  
e) Femenino: .....  
f) Masculino: .....

**IV. CARACTERISTICAS DEL ESTADO DE SALUD**

8. ¿Alguno de los niños tiene alguna enfermedad?  
a) Si ( )  
b) No ( )  
8.1. De ser afirmativa  
a. ¿Qué enfermedad?  
.....

9. ¿Los niños a su cargo tienen completo los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) para su edad?

- c) Si ( )  
d) No ( )

10. ¿Los niños a su cargo tienen las vacunas completas para su edad?

- c) Si ( )  
d) No ( )

**V. DATOS INFORMATIVOS**

11. ¿Quién es la responsable de traer al niño al programa nacional Cuna Mas?  
.....

12. ¿Con que frecuencia los niños asisten al Programa Nacional Cuna Mas?  
.....

## CUESTIONARIO CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** : “Calidad de atención brindada por la cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019”

**INSTRUCCIONES.** Señora, en esta oportunidad se le realizara una serie de preguntas del desarrollo infantil de los niños de 6 a 36 meses de edad del programa nacional Cuna Mas.

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	1)Nunca	2) Casi nunca	3)A veces	4) Casi siempre	5) Siempre
	<b>D1 salud Infantil</b>					
1	¿Realiza las prácticas saludables (lavado de manos, consumo de agua segura, higiene bucal, higiene genital como parte de promoción de la salud)?					
2	¿Realiza la limpieza y desinfección de los espacios, juguetes y materiales de forma diaria como promoción de la salud?					
3	¿Mantiene los materiales de limpieza (lejía, detergente, ácidos) fuera del alcance de los niños y bien rotulados?					
4	¿Mantiene su espacio de aseo con los implementos completos (cepillo, toalla, peine, cortaúñas) de todos los niños promoviendo la salud?					
5	¿Considera que es necesario que los niños se realicen su control CRED en la fecha que les corresponde?					
6	¿Considera necesario conocer los resultados de hemoglobina de los niños a su cargo?					
7	¿Los exámenes de descarte y parásitos serán importante para la atención					

	y Prevención de enfermedades					
8	¿Usted activa de inmediato la Red de Emergencia ante situaciones (fiebre, tos persistente, deposiciones líquidas) recordando todos los pasos aprendidos en capacitaciones?					
9	¿Su sector es visitado por el personal de salud?					
	<b>D2. Nutrición y alimentación</b>					
10	¿En el momento de alimentación le permite al niño tocar el alimento con sus manos?					
11	¿Lava las frutas antes de darlos a los niños?					
12	¿El programa nacional Cuna Mas proporciona alimentos nutritivos (pescado, huevo menestra, zanahoria, maní, mandarina etc.) para el consumo de los niños?					
13	¿Desinfecta de forma diaria los táper, cucharas y mesas para el momento de la alimentación?					
14	¿Habla con los niños y mantiene el contacto visual en el momento de la alimentación interactiva					
15	¿Guarda los juguetes minimizando las distracciones durante el momento de alimentación?					
16	¿Fomenta la participación de los niños en la rutina de alimentación (lavado de manos, poner los cubiertos, etc.)?					
17	¿Alimenta despacio y pacientemente, animando a los niños a comer, pero sin forzarlos?					
18	¿El Programa Nacional Cuna Mas Organiza sesiones demostrativas?					

	<b>D3: Aprendizaje Infantil Temprano</b>					
19	¿Realiza de forma diaria las experiencias de aprendizaje por grupal que le corresponde?					
20	¿Utiliza materiales para las experiencias de aprendizaje seleccionándolos con anticipación (títeres muñecas etc.)					
21	¿El espacio de juego cautiva el interés de los niños?					
22	¿El espacio de comida cautiva el interés de los niños?					
23	¿Realiza todas las rutinas que se indican según lineamientos del programa (nutrición y alimentación, prácticas saludables y aprendizaje)?					

## ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Título del Proyecto

“Calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas Huánuco 2019.


- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**  
ADRIANO HUAYTAN, Yudy, alumna de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**  
Calidad de atención que brinda el Programa Nacional Cuna Mas a niños menores de 3 años, por ello es de suma importancia la atención brindada a los beneficiarios.
- **Participación**  
Participaran cuidadoras del Programa Nacional Cuna Mas y niños menores de 3 años.
- **Procedimientos**  
Se realizará entrevistas en un tiempo de 90 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**  
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**  
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre la Calidad de atención integral brindada por madres cuidadoras a niños menores de 3 años.
- **Alternativas**  
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**  
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**  
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. La información es confidencial.
- **Consentimiento / Participación Voluntaria**  
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firma del participante o responsable legal**  


Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....  
Firma de la investigadora.....

Huánuco, ..., ....., del 2019.

**ANEXO 5.  
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN**

 **UDH** UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Diana Karina Palma Lozano

De profesión Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Directora de Gestión de la Investigación

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Yudy Adriano Huaytan, con DNI 73587491, aspirante al título de bachiller en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Calidad de la atención integral y desarrollo infantil del niño de 6 a 36 meses en el servicio del cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable después de corregir


Aplicable

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:  
Palma Lozano Diana Karina

DNI: 43211803

Especialidad del  
validador: en investigación

  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
Mg. Diana Karina Palma Lozano  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Firma/sello



UDH

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Cristina Huayta Ponciano Reyes

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora del Articulado Institucional Nicsa Red

Jussallis por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Yudy Adriano Huaytan, con DNI 73587491, aspirante al título de bachiller en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Calidad de la atención integral y desarrollo infantil del niño de 6 a 36 meses en el servicio del cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable después de corregir

Aplicable

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Cristina Reyes Ponciano

DNI: 72435288

Especialidad del

validador: Salud Pública y Docencia Universitaria

Cristina M. Ponciano Reyes  
LIC. ENFERMERIA  
CEP 1200

Firma/sello





CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Percy Omar Leandro Isidro

De profesión Licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Jefe de la Unidad Territorial del Programa Nacional CUNA MAS

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Yudy Adriano Huaytan, con DNI 73587491, aspirante al título de bachiller en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Calidad de la atención integral y desarrollo infantil del niño de 6 a 36 meses en el servicio del cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable después de corregir

Aplicable

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Mg. Percy Omar Leandro Isidro

DNI: 41168795

Especialidad del

validador: Mg. en Administración y Gerencia en Salud

  
Mg. Percy Omar Leandro Isidro  
JEFE DE LA UNIDAD  
TERRITORIAL HUÁNUCO  
PCM - MAS

Firma/sello



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Nidia Rosales Cordova

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de COORDINADORA DEL AREA NIÑO DEL HR HVM.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la **ADRIANO HUAYTAN YUDY**, con DNI 73587491, aspirante al título de bachiller en enfermería de la Universidad De Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "denominado "Calidad de atención integral en salud y desarrollo infantil del niño de 34 a 35 meses en el servicio del cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas Huánuco 2019".

**Opinión de aplicabilidad:**

- Aplicable después de corregir
- aplicable
- No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:**

Rosales Cordova Nidia

DNI: 22425345

**Especialidad del**

**validador:** SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Nidia Rosales Cordova  
LIC. ENFERMERIA  
C.E.P. 19222

Firma/sello



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, FERNANDO MORTEL MAMANI

De profesión ENFERMERO, actualmente ejerciendo el cargo de  
ESPECIALISTA INTEGRAL

-----por medio del presente hago constar que he  
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Yudy  
Adriano Huaytan, con DNI 73587491, aspirante al título de bachiller en enfermería  
de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información  
necesaria para su tesis titulado "Calidad de la atención integral y desarrollo infantil  
del niño de 6 a 36 meses en el servicio del cuidado diurno del programa nacional  
Cuna Mas Huánuco 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable después de corregir

Aplicable

No aplicable

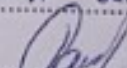
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Martel Mamani Fernando Christian

DNI: 43499643

Especialidad del


validador: ESPECIALISTA INTEGRAL DEC PNCH. M.D.

  
LIC. FERNANDO MARTEL MAMANI  
ESPECIALISTA INTEGRAL  
P.N.C.M.


Firma/sello

**ANEXO 6.**  
**DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO**

CARGO



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



---

Huánuco, 04 de junio de 2019

OFICIO Mult. - N° 033- 2019 - D/EAP – ENF - UDH

UT - HUÁNUCO

RECIBIDO

03 MAY 2019

Registra N° 5195

Kors. L. OJPA Firma

**MG. PERCY OMAR. LEANDRO ISIDRO**  
**JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL HUANUCO PNCM - MIDIS**


Presente:

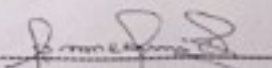
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **ADRIANO HUAYTAN YUDY** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y DESARROLLO INFANTIL DEL NIÑO DE 34 A 35 MESES EN EL SERVICIO DEL CUIDADO DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS HUÁNUCO 2019"** por lo que solicitó autorización para la recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como muestra a las cuidadoras y niños de 34 a 35 meses del programa nacional Cuna Mas. Asimismo solicitó lista de las Cuna Mas, de los niños y cuidadoras en estudio.


Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



  
**Mg. AMELIA V. LEIVA YARO**  
DIRECTORA P.A. DE ENFERMERIA

## ANEXO 7. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO.

	<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social</b>	<b>Viceministerio de Prestaciones Sociales</b>	<b>Programa Nacional CUNA MÁS</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

HUANUCO **04 JUL. 2019**

**OFICIO N° 082 - 2019- MIDIS/PNCM/JUT/UT-HUANUCO**

**Señora:**  
Mg. Anselia V. Leiva Yaro.  
Directora E.A.P. De Enfermería.  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
Presente. -

**Asunto:** AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Referencia:** OFICIO MULT. N° 033-2019-D/EAP-ENF-UDH

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) organismo del Poder Ejecutivo cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y pobreza, promover el ejercicio de sus derechos, el acceso a oportunidades y al desarrollo de sus propias capacidades. El MIDIS coordina y articula con las diversas entidades del sector público, el sector privado y la sociedad civil, fomentando que los programas sociales consigan sus metas lográndolo a través de una constante evaluación, potenciación, capacitación y trabajo coordinado entre sus gestores.


El Programa Nacional Cuna Más (PNCM) es un programa social focalizado del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo propósito es mejorar el desarrollo integral de niñas y niños menores de 36 meses de edad, que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema, brindando servicios a través sus modalidades de intervención en Servicio de Cuidado Diurno (SCD) y el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF)

Según la referencia, se Autoriza a su alumna ADRIANO HUAYTAN YUDI de su institución, para la ejecución de su trabajo de investigación "CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y DESARROLLO INFANTIL DEL NIÑO DE 34 A 35 MESES EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS 2019", así mismo le comunico que se le viene otorgando las facilidades y los espacios donde desarrolla la ejecución de su proyecto, para completar su investigación su alumna solicita los resultados de la aplicación de la Escala del Desarrollo Infantil (ESDI), dicha información lo contaremos a partir del 10 de julio por ciento de información mensual según nuestro protocolo, por lo cual agradeceré otorgar plazo para la culminación de la investigación en sus resultados de la ESDI.

En ese sentido, a través de su Dirección nos honra a reconocer su gran labor, entrega y esfuerzo a los miembros de la Escuela de Enfermería que usted dirige, contribuyendo de esta manera con el buen nacer, buen vivir y buen morir de las personas de nuestra región.

Esperando su atención a lo expuesto, aprovecho la ocasión para expresarle mis mayores éxitos en su gestión y consideraciones de estima personal.

Atentamente,

  
**Mg. Percy Omar Leandro Isidro**  
JEFE DE LA UNIDAD  
TERRITORIAL HUANUCO  
PNCM - MIDIS

Jr. 28 de Julio Nº 106 Huanuco - Teléfono Nº 062- 589518 - Celular Nº84894693 - Correo E [Plaza@guatemala.gov.gt](mailto:Plaza@guatemala.gov.gt)

**EL PERÚ PRIME**

## ANEXO 8. BASE DE SATOS

N°	Características sociodemográficas de la cuidadora				Características laborales			Características demográficas del niño			Características del estado de salud				Datos informativos	
	Edad	Grupo etario	Estado civil	Grado de estudio	Tiempo de servicio	Profesión	Tipo de profesión	Numero de niños	genero		Enfermedad	Tipo de enfermedad	Control CRED completo	Vacunas completas	Responsable de traer a cuna al niño	Asistencia del niño a cuna
	1	2	3	4	5	5.1	6	7.1	7.2	8	8.1	9	10	11	12	
1	27	1	5	5	2	2	5	8	5	3	2	3	1	1	1	1
2	36	2	3	3	144	2	5	8	6	2	2	3	1	1	1	1
3	53	3	2	4	132	2	5	8	5	3	2	3	1	1	1	1
4	25	1	3	6	6	1	2	8	3	5	2	3	1	1	1	1
5	30	1	2	3	84	2	5	8	4	4	2	3	1	1	1	1
6	30	1	3	4	24	2	5	8	2	6	2	3	1	1	1	1
7	26	11	1	4	24	2	5	8	2	6	2	3	1	1	2	1
8	33	1	2	1	24	2	5	8	4	4	2	3	1	1	2	1
9	32	1	1	4	72	2	5	4	1	3	2	3	1	1	2	1
10	41	2	1	5	12	1	4	4	2	2	2	3	1	1	2	1
11	38	2	3	3	3	2	5	4	2	2	2	3	1	1	2	1
12	45	2	2	6	36	1	1	4	3	1	2	3	1	1	2	1
13	37	2	3	2	96	2	5	8	2	6	2	3	1	1	1	1
14	40	2	3	5	36	2	5	4	1	3	2	3	1	1	1	1
15	50	3	2	1	36	2	5	8	4	4	2	3	1	1	1	1
16	20	1	3	3	8	2	5	4	2	2	2	3	1	1	1	1
17	30	1	3	4	36	2	5	7	3	4	2	3	1	1	3	1
18	34	2	1	2	24	2	5	4	1	3	2	3	1	1	1	1
19	45	2	1	1	24	2	5	3	2	1	2	3	1	1	1	1
20	52	3	3	2	36	2	5	4	3	1	2	3	1	1	1	1
21	46	2	3	3	8	1	1	4	3	1	2	3	1	1	1	1
22	34	2	1	2	4	2	5	8	4	4	1	2	1	1	1	1
23	33	1	3	3	84	2	5	8	4	4	2	3	1	1	1	1
24	34	2	3	6	36	1	2	6	3	3	1	2	1	1	1	1
25	24	1	2	4	3	2	5	8	3	5	2	3	1	1	1	1
26	45	2	5	3	12	2	5	8	2	6	2	3	1	1	3	1
27	37	2	2	3	12	2	5	8	2	6	2	3	1	1	3	1
28	28	1	2	2	48	2	5	8	2	6	2	3	1	1	3	1
29	20	1	3	3	8	2	5	4	2	2	2	3	1	1	3	1
30	25	1	1	3	60	2	5	8	5	3	2	3	1	1	2	1
31	42	2	3	2	36	2	5	8	3	5	2	3	1	1	1	1
32	55	3	5	2	180	2	5	8	4	4	2	3	1	1	1	1
33	26	1	3	5	24	2	5	4	1	3	2	3	1	1	1	1
34	27	1	2	1	24	2	5	4	2	2	2	3	1	1	1	1
35	20	1	3	3	6	2	5	3	2	1	2	3	1	1	1	1
36	22	1	1	5	3	2	5	3	1	2	2	3	1	1	1	1
37	20	1	1	4	1	2	5	6	3	3	2	3	1	1	1	1
38	23	1	1	4	1	2	5	3	2	1	2	3	1	1	1	1
39	50	3	5	3	228	2	5	8	5	3	2	3	1	1	1	1
40	49	3	2	3	96	2	5	6	3	3	2	3	1	1	1	1
41	41	2	3	2	8	2	5	8	3	5	2	3	1	1	1	1
42	43	2	2	4	2	2	5	4	3	1	2	3	1	1	1	1
43	44	2	3	3	6	2	5	3	1	2	2	3	1	1	1	1
44	28	1	3	3	48	2	5	4	2	5	2	3	1	1	1	1
45	31	1	1	4	84	2	5	8	3	2	2	3	1	1	1	1
46	35	2	1	3	7	2	5	3	1	2	2	3	1	1	1	1
47	32	1	3	4	3	2	5	4	4	0	2	3	1	1	1	1
48	46	2	3	2	60	2	5	8	3	5	2	3	1	1	1	1
49	59	3	3	2	216	2	5	6	3	3	2	3	1	1	1	1
50	33	1	3	4	12	2	5	3	2	1	2	3	1	1	1	1
51	39	2	1	1	168	2	5	6	5	1	2	3	1	1	2	1
52	38	2	1	4	228	2	5	8	4	4	2	3	1	1	2	1
53	32	1	2	2	48	2	5	4	3	1	2	3	1	1	2	1
54	24	1	2	5	12	2	5	8	5	3	2	3	1	1	3	1
55	26	1	1	4	12	2	5	4	2	2	2	3	1	1	1	1
56	33	1	1	4	7	2	5	4	2	2	2	3	1	1	1	1
57	27	1	1	4	6	2	5	8	2	6	2	3	1	1	3	1
58	37	2	3	2	48	2	5	8	6	2	2	3	1	1	3	1
59	23	1	4	4	15	2	5	4	3	1	2	3	1	1	3	1
60	43	2	3	2	156	2	5	8	4	4	2	3	1	1	1	1
61	42	2	1	1	36	2	5	4	0	4	2	3	1	1	1	1
62	34	2	1	3	108	2	5	8	4	4	2	3	1	1	1	1
63	24	1	1	2	24	2	5	7	4	3	2	3	1	1	1	1
64	28	1	1	6	30	1	3	8	5	3	2	3	1	1	1	1
65	37	2	1	4	84	2	5	8	1	7	1	2	1	1	3	1
66	48	3	5	5	156	2	5	4	3	1	2	3	1	1	2	1
67	33	1	3	4	60	2	5	4	2	2	2	3	1	1	1	1
68	23	1	3	4	48	2	5	4	2	2	2	3	1	1	1	1
69	31	1	2	3	48	2	5	4	1	3	2	3	1	1	1	1
70	27	1	3	3	24	2	5	4	1	3	2	3	1	1	3	1
71	30	1	2	4	6	2	5	8	2	6	2	3	1	1	3	1
72	38	2	2	4	192	2	5	8	5	3	2	3	1	1	3	1
73	31	1	3	4	144	2	5	4	0	4	2	3	1	1	1	1
74	46	2	2	4	240	2	5	8	5	3	2	3	1	1	1	1
75	29	1	3	3	24	2	5	8	2	6	2	3	1	1	3	1
76	38	2	3	6	156	1	1	4	4	0	2	3	1	1	1	1
77	24	1	3	4	24	2	5	8	3	5	2	3	1	1	1	1
78	31	1	3	4	3	2	5	8	2	6	2	3	1	1	3	1
79	33	1	1	4	96	2	5	8	5	3	2	3	1	1	1	1
80	24	1	3	4	48	2	5	8	5	3	2	3	1	1	1	1



## ANEXO 9.

### CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



### UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, MELY RUIZ AQUINO asesor(a) de Programa Académica de enfermería de la Universidad de Huánuco y designado(a) mediante RESOLUCION como asesor de la tesista Yudy, ADRIANO HUAYTAN, de la investigación titulada

“CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LAS CUIDADORAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS” HUÁNUCO, 2019

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **14%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin. Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 31 de julio de 2022

**RUIZ AQUINO MELLY**

Apellidos y Nombres

DNI N° 42382901

Código Orcid N° <https://orcid.org/0000-0002-8340-7898>